Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Zwölfter Band.

Zeitschrift

des

Berliner

Vereines homöopathischer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Windelband und **Dr. Sulzer,**

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

Zwölfter Band.

BERLIN.

B. BEHR'S VERLAG (E. BOCK).

1893.

Inhaltsverzeichniss.

Erstes Heft:

Zweites Heft.

Drittes und viertes Heft.

Fünftes Heft.

Sechstes Heft.



Namen- und Sachregister.

(Die Ziffern bezeichnen die Seitenzahl.)



Die Therapie der Herzkrankheiten.

Von **Dr. Kröner**, Potsdam.

(Fortsetzung.)

2. Coffea und Coffein.

Das Coffein ist in seiner Wirkung ein genaues Analogon der Digitalis — auch es besitzt zwei Wirkungsstadien, ein stimulirendes und ein deprimirendes. Stimulirend wirken Dosen (natürlich individuell verschieden) von 0,1 bis 0,2 Gramm (entsprechend einer bis zwei Tassen starken Kaffees); bei 0,5 wird der Puls schwach und unregelmässig.

Die Versuche, die mit dem Mittel an Gesunden angestellt wurden, sind nicht eindeutig, und demnach finden wir auch fast ebensoviele verschiedene Meinungen, als Autoren: nach den einen beschleunigt es die Herzschläge, nach anderen verlangsamt es dieselben, nach einem soll das Mittel sogar ohne Wirkung auf das Herz sein. Der Fehler dieser Untersuchungen liegt wohl zumeist darin, dass die Hauptsache, nämlich die Dosenfrage, ausser Acht gelassen wurde. Vergleicht man die verschiedenen Angaben und berücksichtigt man insbesondere die Wirkung des Coffeins bei Herzkranken, so kommt man zu dem Resultat, dass das Mittel in der Hauptsache der Digitalis analog wirkt, aber mit dem Unterschiede, dass seine pulsverlangsamende Wirkung nicht so deutlich hervortritt, wie bei dem Fingerhut, ja, dass bei manchen Versuchspersonen der Blutdruck immer mit Pulsbeschleunigung Hand in Hand geht, während die Pulsverlangsamung bereits dem lähmenden Stadium, dem des herabgesetzten Blutdrucks entspricht. Analysiren

wir die Coffeinwirkung im Hinblick auf die verschiedenen Faktoren, die dabei im Spiele sind, so sehen wir, dass, 1. im Gegensatz zur Digitalis, der Vagus verhältnissmässig wenig affizirt wird. Die Pulsverlangsamung, wenn sie nach kleineren, stimulirenden Dosen eintritt, ist nie so bedeutend, wie beim Fingerhut; ist sie aber bereits Vergiftungssymptom, so weist alles darauf hin, dass sie nicht von Vagusreizung, sondern von Lähmung des Herzmuskels und seiner Ganglien herührt. 2. Die Wirkung auf den Herzmuskel ist eine sehr entschiedene. Bei kleinen Dosen wird die Herzaktion kräftiger, bei grösseren (oft schon von 0,2 an) schwächer und unregelmässig. Ausserdem wirkt das Coffein direkt auf den Herzmuskel (bezw. seine Ganglien) beschleunigend, und diese Wirkung hebt den pulsverlangsamenden Einfluss der Vagusreizung auf. Beim Kaltblüter (Frosch) hat das Mittel eine eigenthümliche Wirkung, es verursacht Gerinnung des Myosins und erzeugt somit Todtenstarre bei lebendigem Leibe. 3. Die Blutgefässe ziehen sich zuerst zusammen (wie bei der Digitalis), dann (bei grösseren Dosen) erweitern sie sich und es tritt Blutstase in den Capillaren ein. Als Gesammtresultat der Coffeinwirkung haben wir im ersten, tonisirenden Stadium vermehrte Arbeitsleistung des Herzens mit Zunahme des Arteriendrucks, im zweiten, lähmenden Stadium Abnahme des Blutdrucks und damit verminderte Arbeitsleistung des Herzens.

Wenden wir auf das Coffein nun das Hale'sche Gesetz an, so ergiebt sich wieder, dass die primäre Coffeinwirkung (Dosen von 0,1—0,2 Gramm) einen ähnlichen Zustand schafft, wie überkompensirte Herzfehler, reine Hypertrophie u.s.w., kurz Hypersthenie des Herzens. Gegen solche Zustände ist es primär homöopathisch, muss also in kleineren Dosen, d.h. homöopathischen Verdünnungen angewendet werden. Grosse Coffeindosen schaffen einen Zustand, ähnlich dem nicht mehr kompensirten Herzfehler und dem „weakened heart". Gegen diese Zustände verhält sich das Coffein sekundär homöopathisch, muss also in massiveren Gaben zur Anwendung kommen.

Betrachten wir zunächst die letztere Anwendungsweise des Mittels, insbesondere im Unterschied von der Digitalis, in therapeutischer Richtung. Hier sind die Resultate eindeutiger, als bei den Versuchen am gesunden Menschen und am Thiere. Regelmässig (vor allem also bei Kompensationsstörungen) finden wir Erhöhung des Blutdrucks, Langsamerwerden und regelmässigere Schlagfolge des Herzens. Eine genaue Untersuchung der Coffeinwirkung in therapeutischer Hinsicht giebt Curschmann (Central-

blatt für klinische Medizin 1885). Als feststehende Thatsachen dürfen gegenwärtig gelten:

1. Coffein wirkt rascher als Digitalis, ist also besonders da indizirt, wo periculum in mora ist. In solchen Fällen empfiehlt es sich, statt des in Wasser schwer löslichen Coffeinum purum die leichtlöslichen Doppelsalze des Alkaloids mit Natrum benzoicum, N. salicylicum, N. cinnamomicum zu wählen, diese eventuell als subkutane Injektion zu gebrauchen.

2. Die übliche Dosis ist 0,1—0,2 (!), bis zu 0,6 (!) pro die. Nach Dujardin-Beaumetz, Curschmann u. A. darf man auch grössere Dosen bis zum dreifachen Betrag der angegebenen verwenden.

3. Die Pulsverlangsamung ist nicht so ausgesprochen, wie bei Digitalis; hat man also einen Fall mit sehr beschleunigter Pulszahl, so empfiehlt sich letztere mehr, als das Coffein.

4. Dem Coffein fehlt die kumulirende Wirkung, welche die Digitalis besitzt. Einerseits also wird es nicht so nachhaltig wirken, wie der rothe Fingerhut, andrerseits vermeidet man sicherer die Gefahren, welche längerer Gebrauch der Digitalis mit sich bringt.

5. Coffein wird vom Magen besser vertragen, als Digitalis, ist also bei magenschwachen Patienten mehr indizirt, als letztere. Will man Magenirritation möglichst vermeiden, so giebt man zweckmässig das Mittel in grösserer Verdünnung (nachtheilig wirkt allerdings hierbei die bei Herzkranken unerwünschte Wasserzufuhr.

6. Coffein hat den Nachtheil, dass es häufig Unruhe und Schlaflosigkeit macht, in manchen Fällen sogar hochgradige nervöse Aufregung, Nausea, Erbrechen, Kopfschmerz, gesteigerte Reflexerregbarkeit, Zittern, Krämpfe hervorbringt, — Erscheinungen, welche selbstredend das Aussetzen des Mittels erheischen.

7. Seine Wirkung ist nicht so sicher, wie die der Digitalis, so dass letztere durch das Coffein trotz seiner anderweitigen Vorzüge doch nicht verdrängt werden wird.

Ich ziehe das Coffein als Palliativmittel bei Herzfehlern allen übrigen vor und verordne es bei empfänglichen (besonders noch nicht allopathisch behandelten Patienten) in der zweiten, sonst in der ersten Dezimalverreibung. Die Dosen müssen in der ersten Zeit rasch aufeinander (etwa zwei- bis dreistündlich) gegeben werden, und sobald der Arteriendruck und mit ihm die Diurese gestiegen sind, ist das Mittel auszusetzen. Es ist mir auf diese Weise gelungen, ein achtjähriges Mädchen mit schwerer Mitral-

insuffizienz und -Stenose und enormer Herzhypertrophie und Leberschwellung, das vorher massenhaft Digitalis erhalten hatte, wieder so auf die Beine zu bringen, dass es den ganzen Tag ausser Bett zubringen konnte, ohne Oedeme zu bekommen. Sobald das Coffein gewirkt hatte, wurde es durch homöopathisch passende Mittel: Kali carbonicum, Phosphor und Acidum aceticum ersetzt. Die Leberschwellung hatte bedeutend abgenommen, sogar der Herzbuckel, welcher einen grossen Theil der Thoraxvorderfläche einnahm, war geringer geworden, als leider die Patientin bei einem Umzug sich erkältete, einen Bronchialkatarrh bekam und an Herzlähmung plötzlich zu Grunde ging.

Wir kommen nun zur primär homöopathischen Anwendung des Coffeins — in Dilution gegen Hypersthenie des Herzens. Hier ist folgendes zu bemerken: Das offizinelle Coffein wird nicht aus Kaffeebohnen, sondern aus Theestaub dargestellt, ist also in Wahrheit Thein. Für die Anwendung in grösseren Dosen ist das ziemlich irrelevant — wenngleich manche (allopathischen) Autoren Unterschiede zwischen beiden Alkaloiden bemerkt haben wollen. Anders ist es bei der primär homöopathischen Verwendung des Mittels. Hier stellen sich feinere Unterschiede heraus, welche die Substitution der einen Substanz durch die andere verbieten. Da beide nicht homöopathisch exakt durchgeprüft sind, wohl aber die Stammdrogue, die Coffea, so ist es nothwendig, wenn man das Alkaloid anwenden will, das (ziemlich theurere) Coffeinum ex seminibus Coffeae zu wählen. Ich persönlich habe es nie gebraucht, sondern immer die Coffea selbst. Die Wirkung des Coffeins ist aber durchaus nicht identisch mit der des Kaffees — es fehlt die aromatische Wirkung des letzteren. Thatsächlich ist es denn auch sehr verschieden, ob jemand eine Tasse Kaffee oder ein Zehntel Gramm Coffein nimmt. Die körperliche und geistige Anregung fehlt bei letzterem fast ganz.

Coffea bei Herzleiden (als primär homöopathisch) wird hauptsächlich indizirt durch seine Allgemeinsymptome. Die Herzsymptome sind: Herzklopfen, frequenter, oft unregelmässiger Puls, meist erhöhte Arterienspannung, oder auch Erweiterung der kleinen Blutgefässe mit vermindertem Blutdruck, Kongestionen, besonders nach dem Kopf. Bei verlangsamtem Puls dürfte — entsprechend dem oben Auseinandergesetzten — Coffea kaum in Frage kommen. Charakteristisch sind die Geistes- und Gemüthssymptome: sie stellen, kurz gesagt, eine psychische Hyperästhesie dar. Die

Patienten werden durch freudige und schmerzliche Ereignisse besonders stark affizirt (bekannt ist ja die Coffea als Mittel gegen Aufregung nach freudigen Eindrücken); sie zeigen eine ungewöhnliche Munterkeit; wegen lebhaften Gedankenzuflusses findet der Patient keinen Schlaf, Nachts stellen sich lebhafte Träume ein. Die Hyperästhesie kann sich aber auch in einer Ueberempfindlichkeit gegen die körperlichen Vorgänge zeigen, d. h. in hypochondrischer Stimmung und hysterischen Anwandlungen. Auf dem Gebiete der sensiblen und der sensorischen Nerven finden wir gleichfalls erhöhte Erregbarkeit — Hyperästhesien der Haut, des Gesichts, Gehörs, Geruchs, Geschmacks. Ferner erhöhte Reflexerregbarkeit, Zusammenschrecken, Zuckungen, Bewegungsdrang und dergl. Als charakteristische Verschlimmerungszeit gilt Nacht (bes. nach Mitternacht) und Morgen; Verschlimmerung tritt ein nach Affekten, nach Niederlegen, nach Bewegung; Besserung beim Aufsitzen und in der Ruhe.

Die Allgemeinsymptome weisen deutlich darauf hin, dass die Hauptdomäne der Coffea das rein nervöse Herzklopfen ist, dass also das Mittel bei kompensirten Klappenfehlern, bei idiopathischer Hypertrophie u. dergl. weniger in Betracht kommen wird, wenngleich es auch hier manchmal schätzenswerthe Dienste leisten kann.

Die primär homöopathische — beruhigende — Wirkung der Coffea dürfte von der dritten Dezimale an aufwärts gefunden werden, selbstredend mit individuellen Unterschieden.

3. Cactus grandiflorus.

Gehört das Mittel zur Aconitum- oder zur Digitalisgruppe? Unstreitig steht es der Digitalis insofern nahe, als es in grösseren Dosen primär die Arbeitsleistung des Herzens erhöht, sekundär einen Zustand hervorruft, der einem nicht kompensirten Herzfehler entspricht. Insofern lässt sich das Mittel auch mit Vortheil da verwenden, wo Digitalis in grösseren Dosen angezeigt ist. Dabei ist jedoch zu bemerken, dass seine Wirkung keineswegs so zuverlässig ist, wie die des rothen Fingerhutes. Ich würde deshalb rathen, wenn nicht die übrigen, nachher noch zu besprechenden Cactussymptome vorhanden sind, die oft kostbare Zeit nicht mit dieser Arznei zu vergeuden, sondern durch Digitalis oder Coffein dem Herzen zu Hilfe zu kommen. Dagegen hat mir Cactus

recht gute Dienste geleistet, wenn das Herz durch eins dieser Mittel zu energischer Thätigkeit angetrieben, die Urinsekretion in Gang gebracht war und nun das Aussetzen der Arznei indizirt erschien. Dann lässt sich Cactus mit Vortheil gebrauchen, um das gewonnene Terrain zu behaupten.*)

Gemäss dem schon mehrfach Besprochenen muss Cactus hier in massiveren Dosen, meist Urtinktur, mehrmals täglich 10 bis 15 Tropfen gereicht werden.

Andererseits aber steht Cactus der Aconitumgruppe nahe, insofern es wirkliche Entzündungserscheinungen macht, was die Digitalis nicht im Stande ist. Und das macht uns das Mittel so ausserordentlich werthvoll bei Peri-, Myo- und Endocarditis akuten und chronischen Charakters. Diese Kongestionen und Entzündungen entsprechen der Primärwirkung der Arznei, erfordern also homöopathische Verdünnungen, von der dritten Dezimale aufwärts. Desgleichen wenden wir, um Hypersthenie des Herzens auf ein bescheidenes Mass zurückzuführen, Cactus in Dilution an.

Wir lassen nun kurz die aufs Herz und die Zirkulation bezüglichen Symptome des Cactus folgen.

Durch alle Prüfungen geht ein charakteristisches Symptom, nämlich ein ausgesprochenes Zusammenschnürungsgefühl. Wir finden es in sehr markirter Weise am Herzen: „ein Gefühl, als ob das Herz mit einem eisernen Band zusammengeschnürt würde

---

*) Im Homoeopathic Recorder, Sept. 1891, pag. 221 f, werden zwei Fälle erwähnt. Zwei Patienten von 70 und 64 Jahren, der eine mit Klappenfehler, der andere mit reiner Dilatation behaftet, beide mit enormen Oedemen, waren lange mit Digitalis, Diureticis und Abführmitteln vergeblich behandelt. Apocynum cannabinum gab bloss vorübergehende Erleichterung. Cactus und Apocynum im Wechsel, von jedem fünf Tropfen der Urtinktur, machten in zwei Monaten die Oedeme verschwinden und besserten die Dyspnoe ganz bedeutend — gewiss ein schöner Erfolg bei so desperaten Fällen.

Dass übrigens bei empfindlichen Individuen gelegentlich homöopathische Verdünnungen sich hilfreich erweisen können, zeigt folgender Fall: Eine 62jährige Frau litt seit mehreren Jahren an Klappenfehler; in Folge von Influenza trat schwere Kompensationsstörung ein. Oedeme, Dyspnoe, Unmöglichkeit sich zu bewegen, Puls langsam und aussetzend. Herzaktion stürmisch. Keine Schmerzempfindungen. Verschiedene Mittel, namentlich auch Digitalis, versagten. Obwohl keine strikte Indikation für Cactus grandiflorus da war, bekam Patientin die zweite Dezimalverdünnung. Fast unmittelbar nachher begann Besserung; der Hydrops verschwand bald. Die Besserung war von Dauer, nur gelegentlich trat eine ödematöse Schwellung der Knöchel auf. (The Homoeopathic Recorder, Jan. 1892, pag. 28 f.)

(dasselbe Symptom findet sich, wenn auch nicht so deutlich ausgesprochen, bei Arnica und Digitalis); im Halse ein Zusammenschnürungsgefühl; heftige Kolikschmerzen; im Becken bei weiblichen Individuen wehenartige Schmerzen; krampfhafte Zusammenziehung des Sphincter vesicae; als klinische Bestätigung des Symptoms mag ein Fall von Vaginismus erwähnt werden, den Wallace Mc. George mit Cactus erfolgreich behandelte.*) Es scheint demnach, als ob das Mittel besonders stark auf die Zirkulärfasern der muskulösen Hohlorgane wirke.

Was seine Wirkung auf das Herz betrifft, so beeinflusst es entschieden am meisten die Herzmuskulatur und die endokardialen Ganglien, weniger den Vagus. Konstante Pulsverlangsamung (NB. bei Prüfung am Gesunden) ist nicht beobachtet, dagegen Wechsel zwischen langsamer und häufiger Herzaktion, erstere wahrscheinlich sekundäres (Lähmungs-) Symptom, nicht, wie bei der Digitalis, durch Tonisirung des Vagus bedingt. Somit dürfte auch das Mittel kaum jemals primär homöopathisch bei abnorm langsamem Pulse indizirt sein.

Die Herzsymptome im Einzelnen sind folgende (nach Hale, The New Remedies):

Gefühl einer lästigen Bewegung in der Herzgegend, schlimmer bei Tag, als bei Nacht.

Zusammenschnürungsgefühl am Herzen, als ob ein eiserner Reif die normale Herzbewegung hemmte.

Dumpfe Schmerzen in der Herzgegend, welche dem Athemholen und den Bewegungen des Körpers hinderlich sind.

Sehr heftige Schmerzen und Stiche im Herzen, so dass Patient laut aufschreien muss, mit Athembeklemmung.

Herzklopfen, bei Tag und Nacht, schlimmer beim Gehen, Nachts und beim Liegen auf der linken Seite.

Schmerzhafter Druck, besonders an der Herzspitze.

Ameisenkriechen und Schweregefühl in den Armen, besonders links.

Von der erhöhten Herzaktion rühren folgende Symptome her:

Schwindel, herrührend von Kongestionen nach dem Kopfe.

Gesicht roth, mit Pulsiren im Kopfe; Pulsation in den Schläfen, besonders schlimm des Nachts.

---

*) The Hahnemannian Monthly, Bd. 11, pag. 507. Hale, Diseases of the heart, pag. 221.



Vor dem Auge erscheinen rothe Funken, welche am Sehen hindern (Kongestion der Retina).

Pulsiren im Ohr, Tag und Nacht. Nasenbluten.

Heftige Pulsatio epigastrica.

Pulsirender Schmerz im Uterus und seinen Anhängen.

Husten verschiedener Art, bald trocken, bald feucht, von Kongestion in den Lungen; Haemoptoe.

Als charakteristisches sekundäres Symptom wird angegeben: Oedem, welches sich bloss auf die linke Hand erstreckt. Ob aber hierbei nicht einfach die Lagerung des Körpers massgebend gewesen sein mag? Vergleiche das in der Reinen Arzneimittellehre erwähnte Digitalissymptom: Die rechte Hand war sammt den Fingern die Nacht stark geschwollen; die Geschwulst dauerte drei Stunden (nach 20—22 Stunden).

Als charakteristische Gemüthssymptome mögen noch angeführt werden: Hypochondrische Stimmung, Melancholie, äusserste, anhaltende Todesfurcht, Verlangen allein zu sein.

Cactus hat Verschlimmerung von Bewegung und vom Liegen auf der linken Seite.

Dieser Reichthum an Herzsymptomen deutet darauf hin, dass wir in Cactus grandiflorus ein Herzmittel allerersten Ranges haben. Und in der That bestätigen die klinischen Erfahrungen das Resultat der Arzneiprüfungen in vollem Masse. Wir finden als mit Cactus erfolgreich behandelt unter anderem aufgeführt:

Nervöses Herzklopfen, bei Frauen schlimmer vor oder während der Menstruation; menstrualer Kopfschmerz bei Frauen, besonders klopfender Scheitelkopfschmerz; Herzklopfen, schlimmer von Gemüthsbewegungen; Herzklopfen bei organischen Herzerkrankungen mancherlei Art; gegen eine Menge von Herzfehlerbeschwerden ist es ein unschätzbares Palliativum. Weiter gehört in sein Bereich die Angina pectoris (indizirt durch das Zusammenschnürungsgefühl am Herzen und Taubsein und Formikation im linken Arm).

Besonders werthvoll ist das Mittel bei entzündlichen Krankheiten des Herzens. Die Kongestionen, Erweiterung der Kapillaren, die stechenden u. s. w. Schmerzen in der Herzgegend, die heftige Herzaktion weisen auf seine Wirksamkeit in derartigen Erkrankungen hin. Dr. Crawford*) berichtet einen Fall von

*) Der Fall ist erwähnt in dieser Zeitschrift Bd. X, pag. 349.

Endocarditis nach Gelenkrheumatismus, wo Cactus rasch völlige Heilung herbeiführte.

Pericarditis kann unter Umständen auch unter Cactus grandiflorus fallen, und zwar haupsächlich die trockene Entzündung, mit stürmischer Herzaktion (neben Aconit, Spigelia und anderen), während frühzeitige Exsudation mit kleinem, aussetzendem, frequentem Puls auf Digitalis hinweist.

Schliesslich sei noch auf den in dieser Zeitschrift (Bd. X, pag. 349) erwähnten Fall von Morbus Basedowii hingewiesen, welcher unter alleinigem Cactusgebrauch zur Heilung geführt wurde. Diese Krankheit mit ihrer excessiven Herzaktion scheint ja auch in ganz hervorragendem Masse für Cactus zu passen.

4. Strophantus.

Die Samen von Strophantus hispida, einer afrikanischen Apocynee, enthalten als wirksames Prinzip das Glycosid Strophantin. Schon längere Zeit als Pfeilgift der dortigen Völkerschaften bekannt, ist die Drogue erst neuerdings durch Fraser in Edinburg, welcher im Jahre 1885 seine fünfzehnjährigen Erfahrungen mit dieser Arznei veröffentlicht hat, auch in die Materia medica übergegangen.*) Eine homöopathische Prüfung des Mittel existirt meines Wissens nicht; wenigstens finde ich eine solche weder in Hale's New Remedies, noch in seinen Lectures on diseases of the heart. Prüfungen am Gesunden sind zwar von Drasche**) in Wien vorgenommen worden, aber begreiflicherweise betreffen diese in der Hauptsache bloss den Zirkulationsapparat, und beschäftigen sich auch hier nur mit den allergröbsten Verhältnissen: Blutdruck und Pulszahl. Die Wiener Prüfungen stellen also bloss das Gerippe einer für uns brauchbaren Untersuchung dar und ergeben für die primär homöopathische Anwendung des Mittels wenig Anhaltspunkte. Drasche fand, dass 5 Tropfen Tinctura Strophanti in drei Stunden die Pulszahl um 8—12 Schläge herabsetzten; 20 Tropfen brachten eine Verminderung um 30 Schläge hervor. Noch stärker war die Herabsetzung der Pulsfrequenz bei fiebernden Kranken, wo sich das Mittel auch als symptomatisches Antipyreticum (selbstverständlich ohne Nutzen für den Gesammt-

*) Siehe British Medical Journal 1885.

**) Drasche, in Wiener Medizinische Blätter 1887.

verlauf der Krankheit) erwies, ganz analog der Digitalis. Der Blutdruck wird beim Gebrauch des Mittels gesteigert, ziemlich konstant bei Kranken mit Asthenie des Herzens, weniger regelmässig und schwerer zu beobachten bei Gesunden. Urinvermehrung zeigte sich auch bei Gesunden, besonders in einem Falle, wo das Mittel subkutan gegeben wurde. Ueble Nebenwirkungen wurden seltener beobachtet, als bei anderen Herzmitteln. Eine ziemlich regelmässige Erscheinung ist Verlust des Appetits, welch letzterer aber mit zunehmender Gewöhnung an das Mittel wiederzukehren pflegt. Subkutane Injektion von 15 Tropfen der Tinktur verursachte (abgesehen von heftigen lokalen Reizerscheinungen) starken Kopfschmerz, Uebelkeit und Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl.

Dass das Mittel in hervorragender Weise auf die Herzmuskulatur wirkt, ergiebt sich aus Thierversuchen. In grossen Dosen gereicht, bringt es Tetanus des Herzens hervor und, ähnlich wie beim Coffein, tritt frühzeitig die Todtenstarre ein.*) Die Muskulatur der Blutgefässe, sowie die Vasomotoren, werden von ihm wenig oder gar nicht beeinflusst.

Die bisher mit der Arznei gemachten klinischen Erfahrungen sind recht ermuthigend und lassen dieselbe als einen willkommenen Ersatz für die Digitalis erscheinen. Leider sind bisher noch keinerlei strikte Indikationen für das Mittel bekannt; ich habe im Spital Fälle gesehen, wo Strophantus gar nicht, Digitalis dagegen sehr prompt wirkte, ohne dass dafür irgend ein Grund zu finden war. Andrerseits finde ich in der Literatur zahlreiche Fälle aufgeführt, in denen Digitalis versagte, während Strophantus von guter Wirkung war. Vermuthlich würden genauere Prüfungen des Mittels am Gesunden darüber Aufschluss geben, wann es den anderen Herzmitteln vorzuziehen ist und wann nicht.

Die Arznei hat sich nützlich erwiesen bei Klappenfehlern, und zwar bei Mitralfehlern mehr, als bei Läsionen der Aortenklappen, bei Erkrankungen des Herzmuskels, bei funktionellen Störungen**) (Herzklopfen), bei Morbus Brightii (wenig zuverlässig), auch bei

---

*) Drasche sah in einem Fall bei einem Patienten hochgradige Muskelschwäche auftreten.

**) Dass das Mittel bei nervösem Herzklopfen nicht mehr gerühmt wird, liegt meines Erachtens an den zu grossen Dosen. Hier muss es primär homöopathisch wirken, also in kleineren Gaben verabreicht werden. Leider fehlen uns bis jetzt noch die Indikationen zu seiner Verwendung.

Oedemen kachektischen Ursprungs. In einem Fall von Morbus Basedowii trat nach Gaben von 20 Tropfen Besserung ein. Der Effekt tritt gewöhnlich erst nach Verlauf von 24 Stunden, auch später ein; die Wirkung hält 8—14 Tage an; kumulative Wirkungen sollen ganz fehlen.

Bei den Krankengeschichten, welche mir zugänglich waren, fand ich grossentheils das Verschwinden der quälenden Dyspnoe besonders hervorgehoben (so z. B. auch bei einer Patientin, welche einen kompensirten Mitralfehler hatte, aber während einer Pneumonie von äusserst quälender Dyspnoe befallen wurde).*) Bezüglich der Pulsverlangsamung wird es von einigen über Digitalis gestellt, während ich das bei andern nicht gefunden habe.**) Der Urin war in manchen Fällen aufs Sechsfache vermehrt.

Das Mittel hat vor der Digitalis, wie schon erwähnt, den Vorzug, dass die Kumulation der Wirkung fehlt, andrerseits lässt es doch entschieden öfter im Stich als jene.

Die Dosis wird verschieden angegeben. Es empfiehlt sich, um unangenehme Ueberraschungen zu vermeiden, mit 3—5 Tropfen der Tinktur (1 : 20 Spir. Vini) zu beginnen und nöthigenfalls vorsichtig zu steigen. Das Mittel kann angeblich Wochen lang ohne Schaden genommen werden.

Ich persönlich habe wenig Erfahrung bezüglich seiner Anwendung. In einigen desperaten Fällen, wo ich es versuchte, versagte es vollkommen.

Das Glycosid Strophantin soll die Wirkung der Stammarznei vollständig repräsentiren. Seine Wirkung wird in einigen Fällen gerühmt; die Dosis auf 0,001 dreimal täglich angegeben. Drasche verwirft wegen vorgekommener übler Zufälle seine subkutane Anwendung.

Ueber die primär homöopathische Wirkung des Mittels kann ich, wegen mangelnder homöopathischer Prüfungen, leider keine Angaben machen, glaube aber, dass es sich auch hier, bei seiner ausgesprochenen Affinität zum Herzen, gut bewähren würde.

5. Convallaria majalis.

In Russland wird diese Pflanze vielfach als Volksmittel gegen Wassersucht jeder Art, aber auch gegen Nervenkrankheiten, wie

*) Hale, Diseases of the heart, pag. 303.

**) In einem Falle wird erhebliche Pulsverlangsamung, aber dabei starke Unregelmässigkeit der Herzaktion angegeben.



Epilepsie und Hysterie, mit Erfolg verwendet. Die beiden hauptsächlich wirksamen Bestandtheile sind Convallarin und Convallamarin. Ersteres findet sich hauptsächlich in der Wurzel und den Blättern, letzteres mehr in den Stengeln und Blüten. Daraus erklärt sich auch die verschiedene physiologische Wirkung der Präparate, je nach dem Theil der Pflanze, aus welchem sie gemacht werden. Das Convallarin wirkt nur unerheblich auf den Zirkulationsapparat, um so mehr auf den Darm als Abführmittel, während das Convallamarin spezifische Verwandtschaft zum Herzen hat. Es wirkt theils direkt auf den Herzmuskel ein (lokal aufs Froschherz applizirt, bewirkt es raschen Herzstillstand; das Organ-ist nachher für andere Reize unerregbar), theils auf den Vagus. Das Erbrechen, welches das Convallamarin häufig hervorruft, beruht jedenfalls auch auf Vagusaffektion.

Es ist demnach nicht gleichgiltig, was für ein Präparat man verwendet. Die Wurzel ist für Herzkrankheiten nicht zu gebrauchen. Am wirksamsten sind die frischen Blüten, von welchen man ein Extrakt, eine Tinktur mittelst stark verdünnten Alkohols, oder ein Infus herstellen kann. Die trockenen Blumen verlieren ihre Wirksamkeit.

Die von der herrschenden Schule angestellten Versuche an Thieren und an kranken Menschen zeigen wieder deutlich den Dualismus der Wirkung. Ueber den praktischen Werth des Mittels in den üblichen allopathischen Dosen sind die Meinungen getheilt. Während, wie gewöhnlich bei neuen Mitteln, die ersten Berichte sehr enthusiastisch lauten, regen sich später immer lauter die Zweifel, und wenn man die verschiedenen Berichte abwägt, so kann man sich der Ueberzeugung nicht wohl verschliessen, dass das Mittel doch ziemlich unsicher wirkt. (Wahrscheinlich spielt auch der verschiedene Standort der Pflanze eine grosse Rolle.) Doch hat es vor der Digitalis den Vorzug, dass es keine kumulative Wirkung aufweist. Die Empfänglichkeit für die Convallaria ist verschieden, manchmal besteht eine ausgeprägte Idiosynkrasie gegen die Arznei, welche sich in Ohnmachtsgefühl, vermehrter Dyspnoe, auch Schmerz in der Herzgegend, ausdrückt. Es wird deshalb gerathen, mit kleinen Gaben zu beginnen und vorsichtig zu steigen. Die gewöhnlich verwendeten Gaben sind 1,0—1,5 des Extrakts pro die, 15 Tropfen der Tinktur mehrmals täglich, oder einige Esslöffel eines Infuses 10,0 : 200,0.

Wichtiger als die sekundäre ist die primär homöopathische

Anwendung des Mittels, und wir besitzen hier glücklicherweise einige in Amerika vorgenommenen Prüfungen. Da in den deutschen Arzneimittellehren nirgends eine Convallariaprüfung aufgeführt wird, das Mittel aber höchstwahrscheinlich eine werthvolle Bereicherung unseres Mittelschatzes darstellt, gebe ich die Prüfungsresultate nach Hale's Werk hiermit wieder.

Pathogenese der Convallaria majalis.

Geist. Depression; der Geist schweift beim Lesen von seinem Gegenstand ab; an ihn gerichtete Fragen irritiren den Patienten. Grosse Reizbarkeit (bei Herzkranken).

Kopf. Schwindel des Morgens, mit Ohnmachtsgefühl; dumpfer Kopfschmerz, auf dem Scheitel anfangend und nach der Schläfegegend ziehend; dumpfes Gefühl im Kopf; dumpfer Kopfschmerz über den Augen; dumpfes Wehgefühl rechts im Auge und der Schläfe, mit einem Schmerz, der sich beiläufig alle Viertelstunden vom Auge über den Scheitel nach der rechten Nackenseite hinunterzieht.

Augen. Wenn er vom Dunkeln ins Helle tritt, sieht er graue Flecke, etwa drei Zoll im Quadrat, an verschiedenen Stellen; alle Buchstaben sehen gleich aus, wenn er lesen will; verschiedene andere optische Täuschungen beim Lesen; Schwere der Oberlider beim Sehen nach oben; dumpfes Wehgefühl im rechten Auge.

Ohren. Klopfender Schmerz im linken Ohr, mit Hitze; klopfender Schmerz im rechten Mittelohr; beim Schlucken scheint sich das rechte Trommelfell vorzuwölben, mit Besserung durch Druck auf die Temporalarterie vor dem Ohr.

Gesicht. Fahle Gesichtsfarbe nach Anstrengung, eingefallenes Gesicht.

Hals. Trockenheits- und Erstickungsgefühl, als ob sie nicht genug Luft bekommen könnte.

Magen. Fettig schmeckendes Aufstossen; einige Zeit nach dem Essen Aufstossen mit Geschmack nach der genossenen Nahrung; Uebelkeit und Ohnmachtsgefühl des Morgens, danach Erbrechen einer geringen hellen Masse von schleimigem Geschmack; Uebelkeit nach Essen und nach Anstrengung, mit Erbrechen von Schleim, der wie Austernschleim schmeckt; vermehrter Appetit Besserung durch Essen, die Beschwerden kehren aber bald wieder. Uebelkeit des Morgens wie die morgentliche Uebelkeit der Schwangeren.

Bauch. Dumpfer, kolikähnlicher Schmerz in der linken regio iliaca, besser nach Harnen; kolikähnliche Schmerzen in der Nabelgegend, welche plötzlich kommen und langsam verschwinden, unbequemes Gefühl mit Stuhldrang; Kolik im unteren Theil des Abdomens; Wundheitsschmerz in der regio hypogastrica; Wundheitsgefühl im unteren Theil des Abdomens, welches nöthigt, den Athem einzuhalten; Schläfrigkeitsgefühl während der Schmerzen; Husten macht Schmerz in der regio hypogastrica; kolikähnliche Schmerzen, die rechts anfangen und nach links hinübergehen; Vollheitsgefühl mit Dyspnoe; der Leib scheint dicker, als er in Wirklichkeit ist, obschon er beim Sitzen etwas ausgedehnt ist; dumpfe, anfallsweise kommende Schmerzen, mit Stuhldrang, besser durch Stuhlabgang; Lachen oder Husten verursacht Wundheitsschmerz im untern Theil des Abdomens.

Stuhlgang und After. Wunder, brennender Schmerz während des Stuhls; unangenehmes Gefühl in der regio hypogastrica, mit Vollheitsgefühl und Stuhldrang, besser nach dem Stuhl; leichte Diarrhoe; Diarrhoe zwischen zwei und sechs Uhr Nachmittags, stinkend, wie halbverdaute Nahrung, von hellbrauner Farbe, leichter Tenesmus; dumpfer Schmerz mit Knurren in den Gedärmen, als ob diese sich bewegten; Gefühl von Blähungsanhäufung im Abdomen, jedoch können die Blähungen zurückgehalten werden; das Rectum ist mit Gasen angefüllt, ohne Erleichterung durch Blähungsabgang; unangenehmes Gefühl im Hypogastrium, mit Kolik, etwa 15 Minuten Dauer, dann heftiger Stuhldrang, mit Erleichterung nach der Stuhlentleerung.

Convallaria ist in grossen Dosen ein treffliches Abführmittel, wie Aloë.

Harnorgane. Etwas Zucker und Phosphate im Urin, häufiges Urinbedürfniss, mit jedesmaligem Abgang einer geringen Menge Urins; der Harn scheint brühend heiss, hinterlässt aber keinen Schmerz. — Starke Urinvermehrung, der Harn ist klar und wässrig.

Weibliche Geschlechtsorgane. Wehenartige Schmerzen in der Synchondrosis sacro-iliaca, wie in der ersten Geburtsperiode; Herabdrängen, schlimmer auf der rechten Seite; zwischen den Schmerzanfällen schläfrig; die Schmerzen kommen rasch und vergehen langsam; wehenartige Schmerzen, die sich bis in die innere Seite des Oberschenkels hinabziehen; alle erwähnten Beschwerden verschlimmern sich durch Bewegung, Gradesitzen oder Zurücklehnen, bessern sich dagegen durch Vorwärtsbeugen. Schmerz,

rechts vorn im Bauch beginnend, wie in der zweiten Geburtsperiode, aber höher hinaufreichend; Gefühl, als ob ein Seil von der Synchondrosis sacro-iliaca nach der Inguinalgegend gespannt wäre, schlimmer auf der rechten Seite. Der Uterus scheint deszendirt und retrovertirt zu sein, der Fundus auf das Rectum zu drücken, mit starkem Wehgefühl in Rectum und Anus. Der Schmerz wird als anhaltend und unerträglich beschrieben; wehenartige Schmerzen beiderseits im Kreuz, Uebelkeit und Ohnmachtsgefühl mit Hunger. Der Schmerz bessert sich bei Rückenlage, aber es ist ein Gefühl da, als ob ein Kind von acht Monaten im Leibe sich bewegt, mit Verschlimmerung beim Stehen. Gefühl in der rechten Brust, als ob Milch zuschiessen wollte, Stechen in der Warze. Starkes Stechen, welches an der Vaginalöffnung beginnt und nach der Harnröhrenmündung hinzieht, weiterhin über beide Labien, mit starker Hyperämie, aber ohne Ausschlag; das Gefühl ist fast unerträglich, zum Weinen, mit Verschlimmerung durch die geringste Bewegung der Beine, Besserung durch Auflegen von kalten Umschlägen. Aufstossen während der wehenartigen Schmerzen.

Thorax. Scharfe Schmerzen in der rechten oder linken Brustwarze; scharfe ausstrahlende Schmerzen neben dem oberen Theile des Brustbeins. Starker Schmerz in der Herzgegend.

Respirationsorgane. Dyspnoe, welche durch ein Vollheitsgefühl im Abdomen verursacht wird, Bedürfniss nach Tiefathmen beim Sitzen. Grosse Athemnoth mit Ohnmachtsgefühl und Herzklopfen. Grosse Athemnoth bei der geringsten Bewegung (ohne Herzstörungen).

Herz und Puls. Herzthätigkeit sehr schwach; Puls schwach und leicht zu unterdrücken, Puls dikrot, Herztöne schwach; anämisches Geräusch über der Jugularvene; Puls nicht zu fühlen, wenn die Hand über den Kopf erhoben wird; Gefühl von Herzklopfen; bei Anstrengung zuerst eine Minute lang Flattern des Herzens, dann wurde das Gesicht roth, darauf eine Empfindung, als ob das Herz stillstehen wollte, dann schlug es plötzlich wieder stark, mit Ohnmachtsgefühl; Puls voll, leicht zu unterdrücken und aussetzend. Diese Herzsymptome sind charakteristisch für das Mittel.

Primärwirkungen: Herzthätigkeit langsamer, mit vermehrter Kraft. Zunahme des Blutdrucks in den Arterien. Langsame, kraftvolle Kontraktionen des Herzens, bis es in Systole in Folge tetanischer Zusammenziehung still steht. In beiden Ventrikeln Blutaustritt unter das Endocardium. Die Herzkammern werden in der Leiche

kontrahirt und leer gefunden. — Die vorher angegebenen Wirkungen sind sämmtlich sekundärer Art.

Hals und Rücken. Dumpfer Schmerz oder Wehgefühl in der Lendengegend, mit Verschlimmerung durch Geradesitzen oder Rückwärtsbeugen; scharfer oder dumpfer Schmerz unter dem unteren Schulterblattwinkel, besser durch Rückwärtsbiegen der Schultern; scharfe Schmerzen in der Nierengegend, um 2 Uhr Mittags dumpfer Schmerz zwischen den unteren Schulterblattwinkeln, nach oben und unten ausstrahlend; drückender Schmerz unter dem rechten Schulterblattwinkel, danach anhaltendes Gähnen.

Oberglieder. Rheumatischer Schmerz im linken Ellbogengelenk, Nachts, beim Kaltwerden, besser durch Bewegung. Hand taub, schläft ein, wenn sie über den Kopf gehalten wird; Schmerz in der Handwurzel.

Unterglieder. Krämpfe auf der Innenseite des rechten Oberschenkels, besser durch Anstemmen des Fusses gegen einen Gegenstand; Schmerz in den Knöcheln; Wehgefühl in den Knien beim Gehen; Krämpfe in der rechten Wade beim Sitzen, besser durch Stehen, nach dem Sitzen kehren sie bald wieder; wenn sie sich nach dem Niederlegen wieder auf die Füsse stellte, waren sie taub, dann Prickeln wie von Nadeln (Eingeschlafenheitsgefühl) in der Fusssohle.

Haut. Knötchen wie von Mückenstichen, zuerst auf der Vorderseite des Oberschenkels; starkes Jucken, durch Kratzen nicht gebessert, schlimmer durch Entblössen; Jucken auf der Vorderseite des Oberschenkels, aber kein Ausschlag.

Allgemeines. Die Schmerzen lassen ein Wundheitsgefühl zurück; Schläfrigkeit zwischen den Schmerzen; Ohnmachtsgefühl von der geringsten Ursache; Einschlafen der Hand, wenn diese über den Kopf gehalten wird; scharfe Schmerzen in den Brustwarzen; Schläfrigkeit und Müdigkeit, wie nach körperlicher Anstrengung; allgemeines Krankheitsgefühl; grosse Prostration; Gefühl wie nach einem langen Krankenlager.

Schlaf. Schläfrigkeit beim Eintreten in ein warmes Zimmer; Schläfrigkeit im warmen Zimmer; wacht Morgens 2 Uhr auf, ist einige Zeit lang unruhig, schläft dann wieder ein, bis 5 Uhr Morgens, wacht dann wieder auf, mit Unruhe bis zum Morgen.

Fieber. Brennendheisses Gefühl über den ganzen Körper, Sinken der Temperatur nach Mitternacht; Schweiss über den ganzen

Körper; kurze Anfälle von Erstickungsgefühl mit Hitze und Schweiss auf dem ganzen Körper.

Verschlimmerung beim Geradesitzen oder Zurücklehnen, Lachen oder Husten; jeden zweiten Tag.

Besserunng in frischer Luft, durch Bewegung, durch Stehen, Niederliegen, Vorwärtsbeugen beim Sitzen, durch Essen.

Ueber die primär homöopathische Anwendung der Convallaria fehlen mir eigene Erfahrungen; nach den kurzen Angaben Hale's scheint sie jedoch ein werthvolles Mittel gegen mancherlei Herzkrankheiten zu sein. Um die primär homöopathischen Wirkungen zu erhalten, muss nach unserem Autor die Arznei in der dritten Dezimale oder höher verschrieben werden.

Die Convallaria in homöopathischer Verdünnung ist wirksam bei Endocarditis. Hier ein Fall: Eine Frau mit Rheumatismus bekommt in der zweiten Woche harten und frequenten Puls. Die Auskultation zeigte Rauhigkeit der Klappen und Unregelmässigkeit in der Herzthätigkeit. Convallaria Dec. 3, stündlich 10 Tropfen, führt in 24 Stunden bedeutende Besserung herbei, in 48 Stunden ist die Herzthätigkeit wieder fast ganz normal.

Gegen nervöses Herzklopfen (mit starker Herzaktion), besonders wenn dieses Reflexerscheinung von Magen-, Eierstocks- und Gebärmutterleiden ist, soll Convallaria ein vortreffliches Mittel sein und nur von Coffea und Cactus erreicht werden. (Schon oben wurde erwähnt, dass die Arznei in Russland ein Volksmittel gegen Hysterie und andere Neurosen ist.)

6. Oleander Nerium.

Die Einführung dieser (übrigens im Alterthum vielfach gebrauchten) Pflanze in unsere Materia medica verdanken wir Hahnemann, der aber von ihrer Wirkung aufs Herz wenig Aufhebens macht. Er rühmt sie als gutes Mittel gegen einige Geistessymptome, gegen Lähmungen und gewisse Arten von Ausschlägen. In Amerika wird das Mittel vielfach gegen Diarrhoe verwendet.

Hahnemann führt folgende Herzsymptome auf:

Vor sich schon fühlbares, heftiges und volles, obgleich langsames Pulsiren der Carotiden.

Starkes Herzklopfen, als wäre die Brust weiter geworden; er athmet dann mit starker Erhebung der Brust, ohne Beängstigung.

Beim Liegen ist es ihm, als sei die Brust zu enge, er muss in langen und tiefen Zügen Athem holen (nach 6 Stunden).

Es beklemmt ihm die Brust in der Herzgrube beim Liegen — wenn er sich vom Liegen aufrichtet, so verlässt ihn die Beklemmung der Brust (nach 7½ Stunden).

Gefühl, als ob etwas Schweres auf der Brust läge, das sie zusammenpresste, wodurch ein tiefes und ängstliches Einathmen entsteht, beim Gehen, Stehen und Liegen (nach 10 Stunden).

Herzklopfen und Aengstlichkeit.

Mehrere Anfälle von Herzklopfen.

Aengstlichkeit ums Herz, ohne ängstliche Gedanken, mit Zittern des ganzen Körpers, mehrere Stunden lang.

Dumpf ziehender Schmerz über dem Herzen, heftiger beim Bücken und anhaltend beim Ausathmen.

Ueber den gastrischen und nervösen Symptomen des Mittels wurde seine Einwirkung aufs Herz übersehen, obgleich eine solche nach den mitgetheilten Prüfungssymptomen unzweifelhaft vorlag. Die Allopathie hat erst viel später angefangen, sich systematisch mit dem Mittel zu beschäftigen, zuerst die Franzosen.

Das wirksame Prinzip im Oleander, das Oleandrin, ist neuerdings von Schmiedeberg*) zum Gegenstand einer eingehenden Untersuchung gemacht worden; ein zweites Glycosid, das Nerein, soll mit dem Digitalin nahe verwandt, wenn nicht identisch sein.

Die Thierversuche, welche theils mit der Stammdrogue, theils mit ihrem Alkaloid gemacht worden sind, zeigen deutlich die digitalisähnliche Wirkung des Mittels mit ihren beiden Phasen.

In die ärztliche Praxis ist das Mittel jedoch nicht allgemeiner eingedrungen, wird auch wohl bezüglich seiner Anwendung in grösseren Dosen (sekundär homöopathische Wirkung) keine grössere Verbreitung erlangen, weil es unangenehme narkotische und (besonders Magen und Darm) reizende Nebenwirkungen zeigt. Hier wäre höchstens das Oleandrin zu versuchen.

Bezüglich der primär homöopathischen Wirkung dürfte Oleander immerhin mit Nutzen zu verwenden sein, wenn die Nebensymptome

---

*) Schmiedeberg, im Archiv für experim. Pathol. und Pharm. 1883.

zutreffen. Es möge dabei besonders auf die zahlreichen psychischen und gastrischen Symptome bei Hahnemann hingewiesen werden. Eigene Erfahrungen mit dem Mittel fehlen mir.

7. Apocynum cannabinum.

Der kanadische Hanf mit seinem Glycosid, dem Apocynin, besitzt neben einer Reihe von anderweitigen Wirkungen, auch eine digitalisähnliche Wirkung auf das Herz; er unterscheidet sich von dem rothem Fingerhut dadurch, dass er auch auf das sezernirende Nierenepithel direkt wirkt. Demgemäss ist renaler Hydrops, welcher der Digitalis ziemlich unzugänglich ist, manchmal ein dankbares Gebiet für Apocynum cannabinum.

Gegen kardialen Hydrops wird das Mittel wohl meist nur in massiveren Dosen wirksam sein. Zu bemerken ist, dass, wie bei der Digitalis, die alkoholische Tinktur oft nichts taugt; das beste Präparat ist entschieden ein Infus der frischen Wurzel, theelöffelweise zu verabreichen. Da das Mittel neben der Diurese auch die Diaphorese anregt und Durchfälle erzeugt, so erklärt sich seine manchmal zauberhafte Wirkung bei Wassersuchten; freilich ist seine Wirkung auf den Darm öfters eine recht lästige Beigabe und kontraindizirt manchmal seine Anwendung.

Farrington will Fälle von Wassersucht auch öfters mit Hochpotenzen geheilt haben.*) Als hauptsächlichste Indikationen für seinen Gebrauch giebt er (neben den Urinsymptomen) eine gewisse Magenschwäche und Intoleranz gegen Flüssigkeiten an. Ob aber hier Hydrops aus organischen Ursachen, speziell in Folge organischer Herzfehler, vorlag? Hale**) erklärt sich entschieden zu Gunsten der niederen Verdünnungen (bis zur dritten Dezimale hinauf) oder der Tinktur, bezw. des Infuses, während er den Gebrauch der höheren Verdünnungen für akut entstandene, idiopathische (also nicht sekundär von Herzfehlern abhängige) Hydropsien anräth.

Eine hübsche Charakteristik des Mittels giebt Farrington in seiner klinischen Arzneimittellehre.***)

---

*) Nach einem Vortrag von M. Dearborn, vergl. Allgemeine homöopathische Zeitung Bd. 118, pag. 153.

**) Hale, New remedies 5. Aufl. Bd. 2, pag. 36.

***) Farrington, Klinische Arzneimittellehre, deutsche Ausgabe von Fischer, pag. 143.

Die übrigen Mittel der Digitalisgruppe können wir hier übergehen, theils, weil es an genaueren Prüfungen fehlt, sie sich also zur primär homöopathischen Anwendung nicht eignen, theils weil auch ihre sekundär homöopathische Wirkung eine unsichere ist.

Aus amerikanischen Journalen.

Von **Dr. Sulzer.**

Neue Erfahrungen in der Behandlung der Diphtherie.

Von **Dr. W. J. Martin.** Pittsburgh. Pa.

Der Zweck folgender Zeilen ist, über die Heilung von Diphtheriefällen mit Tarantula cubensis zu berichten und diejenigen Fälle festzustellen, bei welchen durch die klinische Erfahrung sich Tarantula als passend erwiesen hat. Nicht alle Fälle, in denen es gegeben wurde, heilten, aber ich glaube, wir alle müssen zugeben, dass einzelne Diphtheriefälle von Anfang an verloren sind. Ein Kind von schwächlicher Konstitution wird, wenn es stark von dem Diphtheritisgifte befallen wird, sterben, und zwar mitunter ein oder zwei Tage nach dem Ausbruche der Krankheit. Vor einigen Wochen wurde ich an einem Mittwochnachmittage zu einem schwächlichen Knaben von sechs Jahren gerufen, der, wie man mir sagte, seit einigen Tagen nicht wohl war. Er war angekleidet und lag auf einem Sessel. Die Untersuchung ergab einen Diphtheriefall von solcher Schwere, dass ich ihn sofort für sehr gefährlich hielt und dieses den Eltern zu ihrem grössten Erstaunen mittheilte. Er starb am folgenden Mittag. Solch ein Fall von nur zweitägiger Dauer war keiner Behandlung zugänglich.

Meine Aufmerksamkeit wurde zuerst auf Tarantula cubensis im Winter 1883 gelenkt durch einen Artikel von Dr. Samuel Freedly, der sagt: „Alle homöopathischen Aerzte wissen recht gut, dass Aconit ein akutes entzündliches Fieber in sehr kurzer Zeit bessert, sagen wir, in acht oder zehn Stunden, dass es aber bei Diphtherie nichts nützt. Ich habe gefunden, dass Tarantula cubensis

das Diphtheriefieber in seiner bösesten Form mit Delirien in derselben Zeit bessert, wie Aconit einfaches Erkältungsfieber. Und wenn es rechtzeitig gegeben wird, bedarf es selten noch einer anderen Medizin, um die Heilung zu vollenden."

Auf der Versammlung der Pensylvania Homoeopathic Medical Society berichtete ich über eine Reihe von Diphtheriefällen, in denen Tarantula angewendet war. Einige von diesen Fällen sind so typisch für die Form, in der Tarantula passt, dass ich sie hier wiederholen will.

Am 5. Januar 1884 wurde ich zu einem Knaben von vier Jahren gerufen, der alle die entzündlichen Erscheinungen bot, welche den Anfang eines diphtheritischen Anfalles charakterisiren. Das Gesicht war feurig roth, Kopf und Körper brennend heiss; das Kind war benommen und fuhr im Schlafe wie erschreckt auf; der Hals war geschwollen und entzündet und beide Mandeln mit weissen Membranen bedeckt. Aus dem Munde bemerkte man sehr ausgesprochen den Diphtheriegeruch. Es wurde Tarantula 0012 in Wasser alle zwei Stunden ein Theelöffel voll verordnet. Am nächsten Morgen Besserung in jeder Hinscht, und am dritten Morgen war das Kind gesund.

Am Morgen des 5. Februar 1884 wurde ich zu einem Knaben von fünf Jahren gerufen von heller Gesichtsfarbe und nervösem Temperament. Er war am Abend vorher munter zu Bette gegangen; aber in der Nacht wurde er fiebrig und phantasirte, erbrach und klagte über Schmerzen im Halse. Als ich ihn am nächsten Morgen sah, waren beide Tonsillen sehr geschwollen und dick mit Membranen bedeckt. Das Aussehen des Halses, die Heftigkeit der Krankheit gleich im Beginne, die hohe Temperatur, das Erbrechen, alles veranlasste mich, diesen Fall als einen sehr ernsten zu betrachten. Ich verschrieb Tarantula 12 in Wasser, eine Gabe alle zwei Stunden. Den nächsten Morgen war er so viel besser, wie ich es kaum für möglich gehalten hätte. Er hatte in der Nacht gut geschlafen. Ich machte im ganzen bloss vier Besuche und entliess den Patienten geheilt. Er erhielt keine andere Medizin, als Tarantula.

Den 7. April 1884 wurde ich zu einer jungen Dame von 16 Jahren gerufen. Beide Mandeln waren geschwollen, dass sie sich beinahe berührten. Sie waren mit dicken, gelben Membranen bedeckt. Das Schlucken war erschwert, der Hals stark geschwollen, Fieber und rothes Gesicht. Tarantula 12. Am nächsten Tage

war der Hals nicht schlechter, Kopfschmerz und Fieber besser. Tarantula wurde fortgesetzt. Am dritten Tage waren die Halssymptome noch ungefähr dieselben; es bestand auch beträchtlicher Ptyalismus und ein dicker gelber Belag auf der Zungenwurzel. Tarantula wurde jetzt ausgesetzt und Merc. jod. flav. 3 verordnet, alle zwei Stunden ein Pulver trocken. Bei diesem Mittel reinigte sich der Hals schnell und es bewirkte eine gute prompte Genesung.

Während die junge Dame in Behandlung war, wurden drei jüngere Kinder von derselben Krankheit befallen. Eins davon, ein Mädchen von 12 Jahren, erhielt dieselben Mittel wie oben, also Tarantula und nachher Merc. jod. flav. Die beiden jüngsten Kinder genasen bei Tarantula allein. Alle vier Fälle waren schwer.

Sechzehn Fälle alle mit Tarantula behandelt und geheilt, sind in dem Berichte an die Pensylvania-State Society beschrieben. Seit jener Zeit habe ich kein Mittel bei Diphtheritis so oft gebraucht, wie dieses. Ich verschreibe es immer zuerst, vorausgesetzt, dass ich unmittelbar oder sehr bald nach dem Beginne der Krankheit gerufen werde und der Fall den sthenischen Typus zeigt.

Die fieberhaften Anfangsstadien, welche Tarantula indiziren, entsprechen genau und decken sich mit denen der Belladonna: Das rothe Gesicht, die brennende Hitze, das Klopfen der Carotiden, das schreckhafte Auffahren im Schlafe, die Krämpfe etc. Indess, wenn wir den Fall als Diphtheritis erkennen, indem wir die Membranen sehen oder den spezifischen Geruch bemerken, ist es ein grosser Fehler, die günstige Zeit mit Belladonna zu verlieren. Der tiefe Kenner der Arzneimittellehre, der leider verstorbene Farrington, sagt: „Es besteht, genau gesprochen, keine Aehnlichkeit zwischen der Belladonna-Entzündung und der charakteristischen Form der Diphtheritis. Der Haupt-Charakter der Diphtheritis ist der der Blutvergiftung, während Belladonna nicht das Blut vergiftet. Wenn man deshalb Belladonna bei Diphtheritis giebt, muss man sicher sein, dass es in dem Falle das Heilmittel ist, oder man verliert kostbare Zeit.“

Tarantula cubensis gehört zu der Klasse jener namentlich für unsere Schule unschätzbaren Heilmittel, die uns das Thierreich liefert. Es ist ein thierisches Gift, ist verwandt mit Apis, Lachesis, Crotalus etc. Von den thierischen Giften sagt Farrington: „Wir blicken auf diese Gifte als Arzneien, welche passen bei tiefer liegenden Krankheiten, z. B. solchen, welche begleitet sind von einer Veränderung in der Qualität des Blutes, bei solchen, welche

bedeutend die Nerven-Centren angreifen. Die ganze Tendenz dieser Mittel zielt dahin, überall Krankheiten von destruktiver Form hervorzurufen mit Neigung sowohl zu lokalem als allgemeinem Zerfall des Körpers." In ihrer Anwendung bei Diphtheritis finden wir einen scharf ausgeprägten Unterschied in den Fällen, bei welchen entweder Apis, Lachesis oder Tarantula passend ist. Apis und Lachesis sind vorzuziehen in Fällen, wo Asthenie vorherrschend ist, während Tarantula für die Fälle von ausgesprochen sthenischem Typus passt. Bei Apis haben wir grosse Schwäche und Hinfälligkeit von Anfang an, verdächtiges Fehlen von Hitze, nicht viel Fieber, kein Durst etc.

Bei Lachesis finden wir Asthenie von Anfang an; heftige Schmerzen begleiten einen offenbar geringen Grad von Entzündung. Dunham sagt hiervon: „Die konstitutionellen Symptome stehen ausser allem Verhältnisse zu den Lokalerscheinungen." Der Belag beginnt auf der linken Seite.

Bei Tarantula ist der Anfang der Krankheit plötzlich und heftig. Es besteht heftige fieberhafte Erregung; ausnahmslos ist der Patient durstig, mitunter trinkt er oft, aber jedesmal wenig, mitunter oft und jedesmal viel, Anorexie; mitunter Erbrechen; gewöhnlich sind Klagen über Wehethun des Halses und schmerzhaftes Schlucken; mitunter fehlen diese Klagen zu Anfang; immer sind beide Seiten des Halses gleichmässig erkrankt.

Der folgende Fall beleuchtet die Plötzlichkeit des Anfalles und die Heftigkeit gleich bei dessen Beginne: Am 27. September 1891 wurde ich früh morgens zu einem Kinde von ungefähr drei Jahren gerufen, das sich am Abende vorher gesund und munter zu Bette gelegt hatte. Während der Nacht erwachte es krank, erbrach, klagte über Schmerzen in Kopf, Hals und Magen, war benommen und theilnahmlos, sprang dann wieder plötzlich auf wie erschreckt, weinte ein wenig und lag dann wieder theilnahmlos. Der Körper des Kindes fühlte sich sehr heiss an. Ich sah es ungefähr sechs Stunden nach Beginn der Krankheit. Es war sehr heiss und roth; die Pupillen zusammengezogen, beide Mandeln sehr vergrössert und bedeckt mit einer festen gelben Membran, von der Farbe des Gemsleders. Ich verordnete Tarantula 12, jede Stunde eine Gabe und ging nach ungefähr 14 Stunden wieder hin. Ich fand alle fieberhaften Erscheinungen sehr gebessert, den Zustand des Halses ziemlich ebenso, wie am Morgen. Das Mittel wurde jetzt alle zwei Stunden gegeben. Zwei weitere Tage erhielt

der Patient Tarantula bei stetiger Besserung, dann stand dieselbe still. Jetzt wurde mit Rücksicht auf die Halssymptome Merc. jod. flav. 3 verordnet. Die Besserung begann wieder und hielt stetig an, so dass ich die Freude hatte, das Kind am siebenten Tage geheilt zu entlassen.

Zu der Zeit, als das Kind krank war, herrschte in jenem Stadttheile eine sehr bösartige Form von Diphtherie. So heftig war dieselbe, dass verschiedene Gespielen des Kindes innerhalb 48 Stunden vom Beginn der Krankheit an starben. Drei weitere Fälle aus der Nachbarschaft kamen in meine Behandlung; alle genasen schnell bei Tarantula. Es verdient noch bemerkt zu werden, dass die Patienten in anderer Behandlung entweder starben, oder sehr langsam genasen.

Ich könnte noch von einer grossen Anzahl von Fällen berichten, aber ich glaube, dass ich genug gesagt habe, um das Gebiet der Tarantula klar zu legen, wie ich es bei fortgesetztem Gebrauche während einer Zeit von 8 Jahren kennen gelernt habe. Oft ist es nöthig, es durch ein anderes Mittel zu ersetzen nach den ersten zwei bis drei Tagen, oder wenn die Besserung bei seinem Gebrauche aufhört. Am häufigsten ist eins von den Mercur-Jodiden, mitunter auch Kali bi., oder auch Kali mur., oder Lykopodium oder irgend ein anderes Mittel angezeigt. Diejenigen Fälle heilen am sichersten und schnellsten, welche das Mittel unmittelbar nach Beginn der Krankheit erhalten. Diejenigen, welche nicht genasen, waren solche Fälle, in denen die Krankheit einen, zwei oder mehrere Tage bestand. Ich habe augenblicklich zwei Kranke, in Behandlung; dem einen geht es sehr gut, dem andern nicht. Beide erhielten Tarantula. Ersteren — derselbe war der bei weitem heftigere Fall — sah ich fünf oder sechs Stunden nach der Erkrankung, während Letzterer bereits 36 Stunden krank war, als ich ihn sah.

So grosses Vertrauen setze ich auf dieses Heilmittel bei der Behandlung der Diphtherie in der oben beschriebenen Form, dass ich fast glaube, es würden keine Todesfälle durch diese mörderische Krankheit zu verzeichnen sein, wenn sie sofort erkannt, und Tarantula cubensis in der 6., 12. oder 30. Verdünnung ohne Verzug verordnet würde.

Hahnemannian Monthly, Sept. 1892.

Ich glaube, dass trotz der günstigen Erfolge, welche wir mit der bei uns üblichen Diphtheriebehandlung zu verzeichnen haben, doch jeder weitere Beitrag zur Bekämpfung dieser Geissel der Menschheit willkommen sein wird. Ob wir aber jemals dahin kommen werden, dass kein Fall mehr letal endigt, wie der Verfasser des obigen Artikels meint, glaube ich doch bezweifeln zu müssen. — Ref.

Cactus grandiflorus.

Von **Dr. E. M. Hale.** Chicago.

Vor zwei Jahren überreichte ich dem American Institute of Homoeopathy einen Bericht über die Familie der Cacteen. Damals bedauerte ich, dass keine physiologischen Experimente gemacht seien, um die genauen physiologischen und pathologischen Wirkungen von Cactus festzustellen. Seitdem sind solche physiologischen Experimente gemacht, und ich bin glücklich, dieselben hier vorlegen zu können.

Ein wirksames Prinzip von Cactus, Cactin, ist von Mr. Sultan der Arztwelt vorgelegt. Dr. Wilcox sagt, dass bedeutende Chemiker ihm mitgetheilt hätten, dass dasselbe weder ein Glycosid, noch Alkaloid sei; sie vermutheten, dass es ein Art von Strychnin sei, weil es auf das Rückenmark wirkt und Reflexe anregt, die Blutgefässe verengt und den Blutdruck vermehrt. Aber diese Wirkungen sind noch kein Beweis, dass Sultan's Präparat nicht das wirksame Prinzip von Cactus ist, da Versuche in Frankreich mit der Tinktur dieselben Resultate ergaben und eine verwandte Spezies, Anhalonium, ähnliche Wirkungen hervorbringt. Das sogenannte Cactin mag der eingedickte Saft von Cactus sein, oder das Residuum von einer verdunsteten Tinktur, wie gesagt worden ist, es ist gleich, wie es hergestellt worden ist, es ist ein wirksames Prinzip und besitzt alle toxischen und medizinischen Eigenschaften der Pflanze. In meiner Praxis, in der ich eine grosse Anzahl von Herzkrankheiten behandle, habe ich Cactin mit besserem Erfolge gebraucht, als die Tinktur. Ich glaube, dass ein Grund davon ist, dass häufig die gekaufte Cactustinktur nicht zuverlässig ist, weil sie nicht immer richtig zubereitet ist. Ich habe versucht, die relative Stärke von Cactin im Vergleiche zur Tinktur festzustellen. Mr. Sultan antwortete freundlich auf meine Fragen,

dass $^1/_{33}$ Gran von Cactin gleich ist zwei Tropfen einer gesättigten Tinktur. Fluid-Extrakt unterscheidet sich nicht viel von der gesättigten Tinktur.

Cactin ist in absolutem Alkohol löslich, und ich bediene mich jetzt einer Tinktur, nach der Centesimal-Skala verfertigt, so dass jeder Gran ungefähr $^1/_{100}$ Gran Cactin enthält. Ich finde diese Lösung durchaus stark genug, um in 2 Gran-Dosen heilend auf das Herz zu wirken (in Tabletten, von denen jede zwei Gran enthält). In Fällen funktioneller Störung, sei es nun bei Strukturveränderungen, wie Inssuficienz der Aorta, oder Kompensationsstörungen, geben fünf oder zehn Tropfen bessere Resultate. Die Geschichte von Cactus liefert eine sprechende Illustration zu dem Konservatismus und Vorurtheil der herrschenden Schule. Als es zum ersten Male von Dr. Rubini in Neapel gegen das Jahr 1860 als ein hervorragendes Herzmittel zu unserer Kenntniss gebracht war, brachte man ihm bei den Kollegen eine Zeitlang ein gut Theil Zweifel entgegen. Seine Behauptungen waren so aussergewöhnlich, dass wir Bedenken hatten, sie ohne Weiteres zu glauben. 1878 schrieb ich in meiner letzten Ausgabe von „New Remedies", es sei zweifelhaft, ob Cactus den Erwartungen entspreche, die man nach den Lobsprüchen seines Entdeckers an dasselbe stelle. Da ich dieses schreibe, sind viele von jenen Zweifeln zerstreut. 20 Jahre nach dem ersten Gebrauche dieses Mittels durch unsere Schule höhnten die Eklektiker und Allopathen über die „phantastischen Behauptungen der Homöopathen, welche Cactus als ein grosses Herzmittel ansehen." Gegen das Jahr 1876 begannen die leitenden Aerzte der Eklektiker, das Mittel zu gebrauchen, und bald waren ihre Journale gefüllt mit Berichten über die Erfolge desselben. Sie gebrauchten es indess in grösseren Dosen, als wir es gewagt hatten.

Um das Jahr 1879 begannen einige hervorragende Aerzte „of the regular school", es zu gebrauchen. Einer der ersten, der es versuchte, war der Nestor der Allopathen des Westens, Dr. N. S. Davis, Chicago. Er berichtet einen Fall, den man als den ersten betrachten muss, der von dieser Schule mit Cactus behandelt und veröffentlicht worden ist. Er begann mit den Worten: Das Lesen eines Abschnittes in irgend einer medizinischen Zeitschrift (?), betreffend den Einfluss des Fluid-Extrakts (?) von Cactus, etc." Er gab das Mittel einer Dame, welche das Opfer der Morphiumsucht war, und deren traurigste Erscheinung Herzklopfen

während der frühen Morgenstunden war. Er gab vier bis fünf Tropfen alle zwei Stunden und heilte sie. Eine kurze Bemerkung hierzu wird genügen. 1879 war noch kein Fluid-Extrakt von Cactus angefertigt. Das einzige vorhandene Präparat war die vorschriftsmässige homöopathische Tinktur, und das einzige medizinische Journal, in dem Dr. Davis eine Erwähnung von Cactus gefunden haben konnte, musste ein eklektisches oder homöopathisches gewesen sein. Parke, Davis and Co. waren die ersten, die im Jahre 1884 ein Fluid-Extrakt von Cactus anfertigten, und deren Etikett mit Indikationen aus unsern Handbüchern der Materia Medica entnommen, lautet folgendermaassen:

Cactus grandiflorus.

„Eigenschaften. — Sedativum und Diureticum; besonders brauchbar bei funktionellen Herzkrankheiten, verbunden mit sehr unregelmässiger Herzthätigkeit, wobei es eine entschiedene Wirkung ausübt, die Symptome bessert oder beseitigt und häufig schnelle Erleichterung verschafft. Es ist brauchbar gefunden bei Herzklopfen, Angina pectoris, Herzneuralgie, Rheumatismus und Klappenfehlern, ebenso bei Hämoptysis, Wassersucht und bei drohender Apoplexie. Seine Wirksamkeit in den Störungen bei organischen und funktionellen Herzkrankheiten ist festgestellt, aber weiteren Forschungen ist vorbehalten, seine Brauchbarkeit bei manchen anderen Krankheiten, für welche es empfohlen ist, zu erweisen.

Zubereitung. — Fluid-Extrakt aus den fleischigen Aesten mit Blüthen. Dosis: 10—30 Tropfen (0,65—2 c. c.).“

Im Jahre 1883 berichtet ein Dr. Bird über einige Fälle von Herzkrankheiten und akutem Muskelrheumatismus, welche erfolgreich mit Cactus behandelt wurden. Diese und der Fall von Dr. Davis waren die ersten, welche in der allopathischen Literatur erschienen. Jetzt, während der letzten sechs oder acht Jahre, sind diese Journale voll von Cactus und die Allopathen sind sehr viel mehr enthusiasmirt für das Mittel, als wir während der ersten Jahre, da wir es anwandten. Es muss beachtet werden, dass die Allopathen von grossen Dosen — 5 bis 40 Tropfen — der Tinktur (!) Erfolge sahen, ohne irgend welche schädlichen Nebenwirkungen. Was wird uns hierdurch gezeigt? Ich antworte, dass sie das Mittel gebrauchen, um seine physiologischen oder sekundären Wirkungen, für welche so grosse Dosen nöthig sind, zu verwerthen, gerade wie bei Digitalis. Wenn wir das Mittel nach homöopathischen Grundsätzen gebrauchen, bedienen wir uns kleiner Dosen, da wir es gewöhnlich

wegen seiner primären Symptome verordnen, wie schon Rubini that. Jetzt, im Lichte neuerer Versuche, haben wir in Cactus wie in Digitalis, Adonis, Convallaria und andern Herzmitteln ein zweischneidiges Schwert, welches wir mit grösserem Erfolge, wie früher, handhaben können, und zwar — nach meinem Gesetze von primärer und sekundärer Wirkung und dem daraus hervorgehenden Gesetze der Gabengrösse — ohne von dem Simile-Gesetze abzuweichen. Ich kann berichten, dass Mr. Sultan und andere Chemiker mit anderen Gattungen von Cactus beschäftigt sind und sie uns wahrscheinlich in der nächsten Zukunft einige Alkaloide oder Glykoside von denselben liefern werden. Ich will im Folgenden einige Zeitschriften anführen, die die von der physiologischen und klinischen Wirkung von Cactus grandiflorus berichten.

Therapeutic Gazette: „Cactin soll der wirksame Hauptbestandtheil von Cereum grandiflora sein und ist von Mr. Frederic W. Sultan isolirt worden. Dasselbe ist Gegenstand eines Aufsatzes, den Dr. O. M. Myers in New-York Medical Journal vom 13. Juni 1891 veröffentlicht. Dr. Myers findet, dass Cactin lokal durchaus nicht reizend wirkt. Eine 10 prozentige Lösung auf die Conjunktiva gebracht, zeigt keine bemerkenswerthe Wirkung. Therapeutische Dosen bewirken, sowohl bei Mensch wie Thier, Beschleunigung des Pulses und Wachsen des arteriellen Druckes. Toxische Dosen bewirken bei Thieren zuerst eine Beschleunigung des Pulses und ein Anwachsen des arteriellen Druckes, aber sekundär wird beides merklich vermindert. Die Herzschläge werden unregelmässig und hören schliesslich auf. Das Herz bleibt in Systole stehen; die Systole unmittelbar vor dem Tode wird sehr unvollständig, wahrscheinlich, wie später gezeigt werden wird, wegen zu grosser Reizbarkeit der Herzganglien. Dem Tode gehen tonische und klonische Krämpfe voraus infolge der Ueberreizung der motorischen Rückenmarkstränge. Dass die Krämpfe nicht cerebralen Ursprunges sind, ist zweifellos, da sie auch auftreten, wenn das Rückenmark in der oberen Halsgegend durchschnitten ist. Die motorischen Nerven werden nicht in Mitleidenschaft gezogen; denn nach dem Tode des Thieres ruft der galvanische Strom Muskelkontraktionen hervor. Cactin ist daher ein mächtiges spinalmotorisches Stimulans. Bei einem Hunde wuchs nach Durchschneidung der Vagi die Zahl der Pulsschläge und der arterielle Druck bei einer Einspritzung von zwei Centigramm des Mittels, und ein starker faradischer Strom auf den Vagus applizirt, vermochte nicht, die Herzthätigkeit zum

Stillstande zu bringen. Nach Durchschneidung des Pneumogastricus und Sympathicus bewirkte eine intravenöse Einspritzung von drei Centigramm Cactin noch ein ausgesprochenes Wachsen des arteriellen Druckes und eine Beschleunigung der Pulsschläge. Daraus kann man leicht schliessen, dass das Mittel diese Wirkungen hauptsächlich durch direkte Reizung des im Herzen liegenden Beschleunigungs-Gangliums bewirkt. Bei dem Hunde war nach einer intravenösen Cactin-Einspritzung die Herzthätigkeit von 80 Schlägen in der Minute auf 222 gestiegen, und das Kardiometer, normal eine Höhe von 145 mm. anzeigend, zeigte eine Zunahme des arteriellen Druckes um 58 mm. Wenn ein Thier unter den Einfluss von Cactin gebracht wird und das Kardiometer angelegt wird, wird der Blutdruck, wie schon gesagt, gegen 198 mm. betragen. Wenn dann das Rückenmark hoch oben durchschnitten wird und dadurch der Einfluss des vasomotorischen Medularzentrums aufgehoben ist, wird der arterielle Druck sofort gegen 20 mm. sinken. Dieses beweist, dass der erhöhte Druck nicht allein verursacht ist durch die vermehrte Herzthätigkeit, sondern auch die Folge von Reizung der vasomotorischen Gehirnzentren ist. In Folgendem stellt der Autor die Wirkung des Cactin in therapeutischen Dosen zusammen:

„1. Die muskulo-motorische Energie des Herzens wächst, wahrscheinlich durch den Einfluss des Mittels auf die endokardialen Bewegungs- und Beschleunigungsganglien. In Folge davon wird der Herzschlag regelmässig und kräftiger.

„2. Es hebt die arterielle Spannung und dementsprechend wächst die Höhe und Kraft der Pulswelle. Dies wird hervorgerufen a) durch erhöhte Herzthätigkeit, b) durch Reizung der vasomotorischen Zentren an der Gehirnbasis.

„3. Es beeinflusst das Nervensystem durch seinen direkten Einfluss auf die motorischen Zentren des Rückenmarks, so dass die Reflexbewegungen verstärkt und der allgemeine Nerventonus gehoben wird. Hierbei ist Cactin dem Strychnin ähnlich; durch die klinische Beobachtung sind noch andere Aehnlichkeiten dargethan.

„Therapeutisches. — Wenn Schlüsse in Bezug auf seine physiologische Wirkung richtig sind, folgt logisch, dass wir im Cactin ein mächtiges Tonicum und Stimulans für das Herz haben. Klinische Beobachtungen lehren, dass seine grösste Wirksamkeit hervortritt bei funktionellen Herzstörungen, wie einfacher Erweiterung und Atonie der Herzmuskulatur (in Folge mangelhafter Innervation und

Ernährung) ohne organische Veränderungen. Wenn Klappenkrankheiten bestehen, begleitet von Erweiterung, erscheint das Mittel offenbar angezeigt. In Zuständen von Herz- und allgemeiner Muskelerschlaffung mit abgestumpfter Nervenenergie und in Fällen von Herzschwäche, bei Herzstörungen durch Nikotinvergiftungen bewirkt das Mittel ausgezeichnete Erfolge, wahrscheinlich durch a) Anregung der motorischen Nervenzentren des Rückenmarks, b) konstante Anregung des Herzmuskels zur Thätigkeit und dadurch bewirkte Zunahme der Kräftigung und Ernährung desselben.

„Eine besondere Indikation für den Gebrauch des Mittels liegt in der kritischen Periode adynamischer Fieber, da es die Elemente eines Stimulans der motorischen Herz- und Rückenmarkszentren in sich vereinigt. Schliesslich kann Cactin im Unterschiede zur Digitalis — es ist mitgetheilt in Practice vom Mai 1892 — fortgesetzt verordnet werden, ohne Furcht vor dadurch hervorgerufenen gastrischen Störungen, und die bei der Digitalis einwendare kumulative Wirkung fehlt gänzlich. Kurzum, man wird Cactin mit Nutzen anwenden bei allen Arten funktioneller Herz- und Zirkulationsstörungen und bei organischen Herzfehlern, mit Ausnahme von Stenose der Mitralis, wo Digitalis vorzuziehen ist wegen seiner Eigenschaft, die Diastole zu verlängern und dadurch dem Ventrikel Kraft und Zeit zu verschaffen, sich gänzlich zu entleeren.

„Im Gegentheile bei Insuffizienz der Aorta lässt die kurze Diastole, die Cactin hervorbringt, keine Zeit für Regurgitation des Blutes in den Ventrikel, während Digitalis durch Verlängerung der Diastole gerade das begünstigt, was wir zu verhindern suchen."

Ich will noch einen anderen Experimentator anführen, der die Beobachtungen von Dr. Myers bestätigt. Dr. E. Boinet (Frankreich) beschliesst seine Arbeit über die experimentellen Studien der physiologischen Wirkung von Cactus und dessen wirksame Bestandtheile mit folgender Zusammenfassung (Bulletin Général de Therapeutic, October 30. 1892): „Zehn Minuten nach der Einspritzung der ersten Dose bei einem Frosche wuchs die Herzenergie, aber dieses systolische Anwachsen der Energie war vorübergehend, so dass mit der Wiederholung der Dosis fortgefahren werden musste. Bei grösseren Dosen ist der Puls verlangsamt und das Endstadium der Vergiftung ist begleitet von gestörtem Rythmus. Cactin, wird weiter berichtet, bringt den Reiz auf das Herz ausgesprochener und andauernder hervor, als das Extrakt von Cactus, und führt, abweichend von Letzterem,

nicht zu einer Verlangsamung des Pulses. Bei seinen klinischen Experimenten fand der Autor, dass 40 Tropfen der Cactustinktur ohne Wirkung blieben, obschon in Fällen von gestörter Kompensation bei verschiedenen Formen von Herzkrankheiten 80 bis 100 Tropfen sich als ein wirksames Herzstimulans erwiesen. (Es muss eine sehr schwache Tinktur gewesen sein.) In Fällen von nervöser Störung des Herzrhytmus wurden 80, 100 oder 120 Tropfen täglich auf ein Mal wochenlang gegeben und sollen vorzüglich geholfen haben, die Herzthätigkeit zu regeln, ohne irgend eine Erscheinung akkumulativer Wirkung hervorzurufen."

Wir haben in Vorstehendem einen sicheren Prüfstein für die Zuverlässigkeit unserer Prüfungen und klinischen Erfahrungen. Man wird sich erinnern, dass ich im Jahre 1890 dem American Institute über physiologische Experimente berichtete, welche von Professor Levin mit einer Cactusart (Anhelonium) angestellt waren. Diese Experimente bewiesen, dass diese Spezies ähnliche Wirkungen auf das Rückenmark habe, wie Strychnin. Ich glaube, dasss alle Cactuspflanzen ebenso anregend und reizend auf das Rückenmark wirken, wie sie Herzmittel sind. Dr. John Aulde in Philadelphia, der sich neuerdings einen Namen gemacht hat dadurch, dass er sich unsere Arzneimittel aneignete und sie der allopathischen Materia Medica einverleibte, ohne übrigens diese Einführung uns gut zu schreiben, berichtet Folgendes:

„Cactus grandiflorus ist ein Heilmittel, das neuerdings in hervorragendem Maasse der Beachtung der Aerzte empfohlen ist durch zahlreiche Veröffentlichungen ärztlicher Berichte. Da diese Berichte genau mit meinen Erfahrungen über dieses Mittel übereinstimmen, so habe ich geglaubt, dass dasselbe beachtenswerth genug sei, um die Bearbeitung einer Synopsis zu rechtfertigen. Es finden sich zwei Präparate, das Fluid-Extrakt und die Tinktur, im Handel, welche beide in Wasser leicht löslich sind. Nach meinen eigenen und der anderen Autoren Beobachtungen beträgt die Dosis von beiden 5 bis 10 oder 15 Tropfen, indessen darf das Fluid-Extrakt nicht in so kurzen Zwischenräumen gegeben werden. Gregory, der die Tinktur länger wie 15 Jahre angewandt hat, empfiehlt 5 Tropfen alle 2, 4 oder 6 Stunden, aber das Fluid-Extrakt dürfe nicht öfter als dreimal am Tage gegeben werden. Ein neues Mittel, Cactin, ist neuerdings in den Journalen erwähnt worden. Dasselbe ist wahrscheinlich ein abgedampftes Fluid-Extrakt und wird in Gestalt von Kügelchen verkauft. Es ist zwar leicht

möglich, Cactus in dieser Form zuzubereiten, indess bringt die Fabrikationsmethode die Gefahr der Unzuverlässigkeit mit sich, und man darf nicht das Heilmittel verwerfen, wenn dieses neue Präparat nicht dieselben Resultate hervorbringt, welche an den anderen Präparaten gerühmt werden. Cactus ist ein ausgesprochenes Herz-Tonicum, frei von den sogenannten kumulativen Wirkungen der Digitalis. Dabei ist es für den Geschmack nicht so unangenehm, wie Nux vomica oder Strophantus. Es hat keine narkotischen Nebenwirkungen, noch auch veranlasst es irgendwie beachtenswerthe Zusammenziehung der Arteriolen, während es offenbar wirksame Bestandtheile besitzt, um die Herzbewegungen zu reguliren, sei es nun, dass die Reizbarkeit ihren Grund hat in „Nervosität“ als Reflexwirkung, oder in dem Vorhandensein organischer Veränderungen. Diese allgemeinen Hinweise werden im Verlaufe dieser Abhandlung ihre weitere Erörterung finden.

Das Mittel hat sich dienlich erwiesen in der Behandlung von Herzerweiterungen mit Hypertrophie, begleitet von einem murmelnden Geräusch. In diesen Fällen muss man annehmen, dass die Erweiterung schneller gewachsen ist, als die Hypertrophie. In Fällen von Herzklopfen, wie solche häufig als sympathische Funktionsstörungen in Folge von Uteruserkrankungen auftreten oder bei denen, welche im Gefolge von Verdauungsstörungen, mit allgemeiner Schlaffheit verbunden, sich zeigen — hier ist Ameisenkriechen ein hervorstechendes Symptom —, ist Cactus angezeigt. Derartige weibliche Patienten klagen oft über Metrorrhagie oder Menorrhagie und leiden gewöhnlich mehr oder weniger bei der Menstruation. Obschon Cactus sich zeitweise als ein wirksames Hülfsmittel erweisen mag, sollte es doch mit anderweitiger, auf Magen und Uterus gerichteter Behandlung verbunden werden. In Fällen von Verdauungsstörungen kann es zweckmässig mit den üblichen Verdauungsfermenten verbunden werden anstatt des Strychnins und der Nux vomica. Wo wir es mit Menorrhagie und anderen Uteruserkrankungen zu thun haben, kann es sicher und erfolgreich neben Cimicifuga oder Ergotin gegeben werden. In Fällen von Leukorrhöe und Endometritis mit oder ohne Subinvolution wird es erfolgreich im Wechsel mit Calciumsulfid angewandt. Hierbei sollte man eine lokale Behandlung mit arzneilichen Tampons nicht vernachlässigen.

Wir treffen nicht selten bei unverheiratheten und verheiratheten weiblichen Patienten Herzklopfen, welches rein nervös zu sein scheint,

während wir finden, dass eine, trotz regelmässig genommener Mahlzeiten gestörte Verdauung die Schuld trägt. Gewöhnlich zeigt sich dabei Schlaflosigkeit. In diesen Fällen muss die Diät geregelt und bestimmte ungeeignete Nahrungsmittel verboten werden, und zwar meistens die stärkemehlhaltigen und fetten Speisen und die Süssigkeiten. Mässige körperliche Bewegung muss ausserdem geübt und die tägliche Entleerung besonders beobachtet werden. Wenn die Haut trocken und spröde ist, so giebt das eine Indikation für den Gebrauch von Arsenik, Rhus tox. oder Pilocarpin, welche sämmtlich die Verdauung günstig beeinflussen und zu gleicher Zeit prompt die Hautthätigkeit anregen. Bei Herzerweiterung mit Anasarka und Oedem der Extremitäten mit oder ohne Klappenfehler, wenn dabei kein genügender Grund für das Fortbestehen der Störung ersichtlich ist, und wenn Digitalis, Diuretica und Cathartika keine Erleichterung bringen, so verspricht Cactus noch gute Erfolge. Dies ist diejenige Klasse von Fällen, bei denen Bartholow die Anwendung von Arsenpräparaten empfiehlt. Man findet sie meist bei Personen in vorgeschrittenen Jahren, wo mehr oder weniger atheromatöse Entartung vorhanden ist und wo alkoholische Digitalispräparate schliesslich bewirken, dass plötzlicher Collaps und Tod eintritt. Eine Urinuntersuchung zeigt das Fehlen von Albumin, obschon das spezifische Gewicht niedrig sein kann; gewöhnlich ist das Ergebniss der Untersuchung ein negatives. Hier besteht augenscheinlich eine Indikation von Cactus und Arsen, und falls ein Bedürfniss für Abführmittel besteht, besitzen wir in Apocynum eine wunderbare Arznei.

Dr. O'Hara hat über verschiedene Fälle von Hypertrophie mit Erweiterung und Insuffizienz der Mitralis berichtet, in denen Cactus sich wirksam erwies, während Digitalis und andere Mittel fehlschlugen. Dr. A. Orlando Jones (Brit. Med. Journ. 1890) hält dafür, dass Cactus sich am besten für asthenische Zustände eignet, während er in sthenischen Fällen Digitalis empfiehlt. Byrd empfiehlt seinen Gebrauch bei subakutem und chronischem Rheumatismus; in diesen Fällen ist es rathsam, es mit Rhus tox. zusammen zu geben, oder auch mit Cascara, wenn eine bestimmte Indikation da ist für die Anwendung eines Laxativs neben der Einwirkung auf das Herz.

Der Werth von Cimicifuga sollte in solchen Fällen nicht übersehen werden, da dasselbe ein annehmbares Adjuvans zu Cactus

bildet und nebenbei ein wirksames Mittel bei fast allen Formen von Rheumatismus ist.

Die Reizung und Erschöpfung des Herzens, welche in Morphium oder Chloral ihren Grund hat, wird prompt durch Cactus gebessert. Wenn man diese Gifte denen, die daran gewöhnt sind, plötzlich entziehen will, ist es rathsam, mit Cactus mässige Gaben des Fluid-Extrakt von Coca und Strychnin zu verbinden. Je nach der Art des Falles kann sich auch die Anwendung von Cannabis indica dienlich erweisen. Fälle von sexueller Schwäche sind auffallend gebessert worden durch die Anwendung von Cactus, zweifellos, weil ihm die reizenden Wirkungen fehlen, deren Vermeidung so wichtig ist. Wir wissen, dass Zuständen von Ueberreizung eine Zeit der Erschlaffung folgt. In solchen Fällen kann Cactus erheblich unterstützt werden durch die verständige Anwendung von Nux vomica, Damiana und Phosphor. Wir finden Patienten, die an Herzschwäche leiden mit unregelmässigem oder aussetzendem Pulse in Folge von Tabakmissbrauch. Hier besitzen wir in Cactus anstatt der schlecht schmeckenden Arzneien, wie Nux vomica, ein Mittel, welches den Meisten angenehmer ist; dabei zeigt sich die Wirkung auf den Körper und den Zirkulationsapparat schnell. Man gebe 5—10 Tropfen dreimal am Tage. Die gleiche Behandlung ist angezeigt zur Erleichterung ähnlicher Zustände, welche nach übermässigem Theegenuss entstehen. Man hat gefunden, dass das Thein intermittirenden Herzschlag verursacht hat; in Cactus besitzen wir ein Mittel, das dieser Erscheinung wirksam entgegen tritt; indessen verfehle ich nicht, den Gebrauch des Thees zu untersagen und denselben durch Kaffee oder Cacao zu ersetzen. Der intermittirende Herzschlag nach Theemissbrauch, begleitet von Verdauungsstörungen mit Flatulens in Folge von Gährung der Nahrung wird sehr gebessert werden durch abwechselnden Gebrauch von Gelsemium und Cactus mit der Aussicht, die übermässige Spannung zu erleichtern und die normalen Absonderungen wieder herzustellen. Dr. Gregory von Yreka, Cal., hält Cactus für eine wirksamere Arznei als Digitalis, wenn die Erweiterung bedeutender ist, als die Hypertrophie, und er sagt, es sei das einzige Mittel, welches er in funktionellen Klappenkrankheiten gebrauche. Dr. Engstad aus Grand Forks, Dak., sagt: „Ich verlasse mich jetzt auf Cactus bei funktionellen Störungen und ziehe es Digitalis vor.“ Indessen beklagt er, dass einzelne Präparate unzuverlässig sind (Therapeutic Gazette, Sept. 1890).

Er berichtet über die erfolgreiche Anwendung des Mittels als Herztonicum bei Typhus, nachdem Strychnin und Digitalis nicht gewirkt. Meine eigenen Erfahrungen bestätigen diesen Bericht. Obschon wir wissen, dass die Digitalispräparate sich eines wohlverdienten Rufes in der Erleichterung von Herzstörungen erfreuen, bin ich doch zu der Ueberzeugung gekommen, dass manche Fälle plötzlichen Todes durch Herzschwäche auf die unverständige Anwendung dieses Mittels bezogen werden müssen. Deshalb denke ich, werden die Aerzte mit Freuden das Bekanntwerden eines Mittels begrüssen, welches in vielen Fällen an seiner Stelle gebraucht werden kann und ich verspreche mir für Cactus eine günstige Aufnahme und ein sorgfältiges Studium.

Abgesehen von der unsinnigen Arzneimischerei des Dr. Aulde ist seine Anwendung von Cactus rationell. Wenn er zufrieden wäre, es mit einem Mittel im Wechsel zu geben, würde seine Verordnung in Uebereinstimmung mit den neueren Anschauungen seiner eigenen Schule sein. Ich kann seine Erfahrungen über das Heilgebiet des Cactus nur bestätigen, und obschon es mir leid thut, dass ich in der Dosirungsfrage anderer Ansicht bin, als die Meisten unserer Schule, kann ich nicht unterlassen, zu versichern, dass ich mit der Tinktur bessere Erfolge erzielt habe, als mit den Verdünnungen.

Dr. Gregory theilt folgende Erfahrungen über Cactus mit: „Früher habe ich dasselbe hauptsächlich bei chronischen Krankheiten gebraucht; aber in den beiden letzten Jahren habe ich es bei kontinuirlichem Fieber, besonders wenn der Puls schnell und schwach war, angewendet. Die Wirkung des Mittels war in solchen Fällen sehr befriedigend; der Puls wird beinahe unfehlbar langsamer und das Herz gewinnt an Kraft. Ich behandle augenblicklich zwei Fälle von Herzerweiterung mit Anasarka und Oedem der Unterglieder; in einem Falle bestand Klappenfehler mit Dyspnöe und in beiden war die Schwellung der Füsse und Beine sehr bedeutend. Digitalis, Diuretika und Cathartika hatten keinen dauernden Erfolg. Ich gab in beiden Fällen Apocynumtinktur allein, jedoch mit nur vorübergehender Erleichterung. Dann gab ich Beiden Cactus und Apocynum, 5 Tropfen von jeder Tinktur in Wasser. Seitdem war die Besserung schnell und stetig. Sie haben jetzt diese beiden Mittel zwei Monate gebraucht, und die Schwellung ist beinahe ganz verschwunden, während in dem einen Falle die Dyspnöe sehr erleichtert ist, so dass der Patient im Bette liegen kann und schlafen, anstatt aufrecht zu sitzen, wie vorher. Diese Patienten

sind 70 resp. 64 Jahre alt. Ich habe gefunden, dass Cactus ein wunderbares Heilmittel ist in manchen Fällen von Kälte der Glieder, die ganz oder theilweise ihren Grund hatte in allgemeiner körperlicher Schwäche in Folge mehrjähriger sexueller Exzesse. In einigen Fällen von geschwächtem oder versagendem Gedächtnisse, auf nervöser Schwäche beruhend, hat sich Cactus sehr wirksam gezeigt."

Dr. R. W. Wilcox, New-York, hat Cactus in seiner Klinik gebraucht und liefert einen sehr günstigen Bericht. Seine Beobachtungen über die Wirkungen desselben in verschiedenen Fällen, welche dem Berichte beigefügt sind, berechtigen ihn, zu einer abschliessenden Meinung über seine physiologischen Wirkungen zu kommen. Er sagt: „Die physiologische Wirkung von Cactus erstreckt sich auf die intrakardialen Ganglien und die Beschleunigungsnerven, durch den Plexus cardiacus auf das sympathische Nervensystem, während es keinerlei Einfluss auf die Hemmungsnerven hat, noch auch bewirkt seine Anwendung irgendwelche bemerkenswerthe vasomotorische Veränderung. Es verkürzt die ventrikulare Diastole und vermehrt den Blutdruck. Diese Thatsachen seiner physiologischen Wirkung habe ich im Auge behalten bei der Auswahl der Fälle, in denen ich es anwendete. Die Zustände, für welche Cactus besonders nützlich ist, sind:

1. Herzschwäche, wenn für den Klappenfehler am Herzen noch keine Kompensation eingetreten ist, oder wenn nach Eintritt derselben muskuläre Entartung Platz gegriffen hat. Mit anderen Worten, wo ein reines Herzstimulans verlangt wird, da ist Cactus angezeigt. Solche Fälle sind Herzschwäche in der Rekonvaleszenz, nach Typhus, wenn Wechsel in der Stellung Ohnmacht hervorruft, Angina pectoris, rein kardialen Ursprunges und von Asthenie des Herzens herrührend; einfache exzentrische Herzerweiterung, wie man sie findet bei Pericarditis von Lähmung der Herzmuskeln innerhalb des Gebietes der perikardialen Entzündung.

2. Die funktionellen Herzstörungen nach Missbrauch von Thee, Kaffee, Tabak und Alkohol, das Herzklopfen von Dyspepsie, Neurasthenie während der Klimaxis, Basedow'sche Krankheit, Morphinismus, Geschlechtsschwäche und wenigstens bis zu einem gewissen Grade diejenigen von Anämie werden erleichtert. Einige von diesen Fällen sind solche von rein funktioneller Störung, Atonie des Herzmuskels von mangelhafter Innervation; andere zeigen wirkliche Entartung des Herzmuskels und gehören zur ersten Klasse.

Es giebt auch leicht reizbare Herzen, wo die Palpitationen in Gemüthsbewegungen ihren Grund haben. In solchen Fällen regelt Cactus den Puls, weil durch seine Wirkung auf den Sympathikus die Ernährung des Herzens gebessert wird.

3. Bei verlangsamter Herzthätigkeit („slow hearts“), wenn eine Ueberreizung des Pneumogastricus besteht oder eine ausgesprochene Entartung der Ventrikel-Muskulatur. Diese Fälle boten früher so grosse Schwierigkeiten in der Behandlung; Digitalis ist absolut contraindizirt. In allen mit Cactus behandelten Fällen war die Spannung des Pulses vergrössert, aber seine Höhe unverändert, so dass die Herzthätigeit nicht vergrössert ist durch Zusammenziehung der Arteriolen, wie es bei Anwendung der Digitalis der Fall ist. Dieses Spannungswachsthum hat seinen Grund darin, dass unter dem Einflusse von Cactus mehr Blut durch die Adern getrieben wird, und der vermehrte arterielle Druck bewirkt eine schnelle Besserung der venösen Stauung. Bei alten Herzrheumatismen wird der Schmerz gebessert, weil dieser Schmerz bloss ein Symptom der relativen Unfähigkeit des Herzens ist und die tonische Wirkung von Cactus diese Unfähigkeit bessert. Für seine Anwendung bei Klappenfehlern ist dieses der leitende Gesichtspunkt. Bei Mitral-Stenose indessen ist Cactus absolut contraindizirt, weil bei der Verkürzung der Diastole nicht genügend Blut in den Ventrikel fliessen kann, damit eine wirksame Ventrikular-Systole entsteht. Bei Regurgitationen aus der Aorta ist Cactus das Mittel par excellence, weil durch die starke Verkürzung der Diastole der Rückfluss in den linken Ventrikel vermindert ist. Mit anderen Worten: bei Aorten-Regurgitation ist Cactus angezeigt und Digitalis absolut verboten; bei Mitral-Stenose muss Cactus vermieden werden, während Digitalis zu gebrauchen ist; das eine Mittel wirkt da günstig, wo das andere schädlich ist. Bei anderen Erkrankungen ist die Indikation für die Anwendung in der Erwägung zu suchen, in welchem Verhältnisse die treibende Kraft zu der Arbeit steht, welche geleistet werden muss, und Erfolg durch die Anwendung von Cactus bedeutet ein Verschwinden von Symptomen der Herz-Insuffizienz. Ich glaube, dass wir bei dem zielbewussten Gebrauche von Cactus in passenden Fällen grösseren Erfolg erreichen werden, als mit irgend einem anderen der für Krankheiten des Zirkulationsapparates gebräuchlichen Mittel. Aber das Mittel wird sich nur demjenigen wirksam erweisen, der sich einen vollständigen Ueberblick über die maassgebenden Symptome erworben, eine sorgsame

physikalische Untersuchung anstellt und seine Diagnose auf eine objektive Abschätzung aller den Fall kennzeichnenden Symptome gründet. Wenn Cactus auch nicht ein hochgradig geschwächtes Herz bessert, wie wir es bei Mitral-Insuffizienz finden, wenn die Ventrikelwände durch fettige Degenerationen und Erweiterung verdünnt sind, so ist das Mittel doch oft brauchbar, und namentlich weil es unschädlich ist und nicht kumulativ wirkt, können wir es dann anwenden, wenn Digitalis Nachtheile bringen könnte. Cactus also, indem es auf die Beschleunigungsnerven des Herzens und auf die intrakardialen sympathischen Ganglien wirkt, indem es die Dauer der Ventrikular-Diastole herabsetzt und einigermassen auf die vasomotorischen Zentren des Rückenmarks stimulirend wirkt, hat einen Wirkungskreis, der gerade ihm besonders eigen ist. Es kann nicht vollständig die Digitalis- oder Aconitgruppe ersetzen, aber es ist in manchen Fällen brauchbar, wenn diese Mittel nicht nur gefährlich, sondern direkt kontraindizirt sind. Meine eigenen Untersuchungen haben mich zu der Ueberzeugung gebracht, dass das Mittel in gut gewählten Fällen nach den oben angegebenen Grundsätzen eine sehr wirksame Arznei ist, und zwar eine solche, deren Platz durch kein anderes pharmazeutisches Präparat ausgefüllt werden kann." Dr. Wilcox' Behauptungen, dass Digitalis absolut kontraindizirt ist bei verlangsamter Herzthätigkeit, wird den Homöopathen sonderbar und irrational erscheinen. Wir wissen, dass Digitalis ein verlangsamtes Herz auf seine normale Thätigkeit heben kann, wenn es in kleinen Dosen gegeben wird. Dr. Wilcox indessen hat von seinem Standpunkte aus ganz Recht; denn die Dosis, welche er als medizinisch betrachtet, würde ein solches Herz verlangsamen, bis es in verhängnissvoller tetanischer Systole still stände. Hahnemannian Monthly, July 1892.

Eine Prüfung von Plumbum.

Von **F. P. Mc. Kinstry.** Washington.

In The Hahnemannian Monthly October 1892 finde ich folgende Mittheilungen über Plumbum, welche im Anschlusse an die Mittheilungen von Dr. Zwingenberg, Band XI pag. 157 unserer Zeitschrift von besonderem Interesse sein dürften. Ref.

Ein Maler bekam bei der Arbeit heftige Schmerzen im Leibe, die sich nach Aetiologie und Folgezuständen als ein ausgesprochener

Anfall von Bleikolik erwiesen. Einige Tage später wurde ich gerufen und konnte folgenden Befund feststellen: Grosse Abgeschlagenheit, heftige Uebelkeit, Athemnoth, wächserne blasse Gesichtsfarbe, häufiges Urinlassen ohne Schmerzen, aber die Menge des Urins bedeutend vermehrt. Der Urin zeigte niedriges spezifisches Gewicht und bei der Untersuchung beträchtlichen Eiweissgehalt. Die Verstopfung, die schleimige Zunge, der krankhafte Geruch des Athems, das blaue Aussehen der Alveolarränder zeigten eine Bleivergiftung an.

Ich will nebenbei bemerken, dass der Patient seine Gesundheit in wenigen Wochen wiedererlangte, seine Beschätiguug aufgab und gesund blieb, bis zu seinem Tode, der einige Jahre später durch einen Unglücksfall erfolgte.

Dieser Fall ist vor mehreren Jahren beobachtet, und ich bedauere, dass ich keine vollständige Aufzeichnung der Urinanalysen habe, aber es sind genügend Symptome angeführt, um auf die Aehnlichkeit der Folgen einer Bleivergiftung mit der Bright'schen Krankheit, im besonderen der granulirten Form zu schliessen.

Ein Blick in unsere Materia Medica zeigt, dass diese Folgen der Bleivergiftung nicht selten oder zufällig sind. Eine der besten Illustrationen bietet der Fall eines Malers, der an Bleivergiftung starb. Derselbe findet sich im Allen's Encyclopaedia of Materia Medica: „Das klinische Bild zeigte Polyurie, Eiweissgehalt und Krämpfe, kein Anasarca. Unter dem Mikroskop zeigten die Nieren ein ausgesprochenes Bild der interstitiellen Nephritis im Anfangsstadium. Die Corticalsubstanz im Besonderen zeigte starke zelluläre Hyperplasie und Zunahme des interstitiellen Bindegewebes. Die Glomeruli zeigten verschiedene Zustände. Einige waren normal, andere zu fibrillären Knoten von Bindegewebe atrophirt, und andere zeigten alle möglichen Zustände der Entartung." Hiermit sind einige der vielen leitenden Symptome gegeben.

In der Cyclopaedia of Drug Pathogenesy lesen wir unter Plumbum eine genaue Schilderung der interstitiellen Nephritis, einschliesslich der Herzveränderungen, der Störungen am Auge und urämischer Krämpfe. Wir haben nur Platz für zwei kurze Auszüge.

Auf Seite 661 lesen wir von einem Manne, der 40 Jahre Maler gewesen ist und in einem Pariser Hospital an Bleivergiftung starb. Der Urin zeigte Cylinder und Eiweiss, und die Autopsie

ergab, dass die Nieren, merklich verkleinert, auf der Oberfläche zahlreiche Granulationen, gelbliche Farbe und die Rindensubstanz opak zeigten. Die mikroskopische Untersuchung zeigte diejenigen Veränderungen, welche bei Bright'scher Krankheit im Stadium der Atrophie der Rindensubstanz vorkommt.

Auf Seite 662 finden wir den Bericht über einen Maler, der seinen Beruf 35 Jahre ausgeübt hatte und dann gezwungen war, seine Arbeit wegen Athemnoth und Herzklopfen niederzulegen. Urin blass, spezifisches Gewicht 1010; er enthielt Eiweiss und hyaline Cylinder. Nach wiederholten Krämpfen starb er, komatös. Die Autopsie zeigte die Nieren auf die Hälfte der normalen Grösse verkleinert, granulös und an interstitieller Nephritis erkrankt.

Dickenson, eine englische Autorität, stellte fest, dass nach den Berichten des St. George Hospitals, dem er sieben Jahre vorstand, 42 Arbeiter, welche mit Blei als Maler, Bleiarbeiter etc. zu thun hatten und an Krankheiten oder Unglücksfällen starben, nachdem sie im Hospital Aufnahme gefunden hatten. Von dieser Zahl zeigten 26 ausgesprochene granuläre Entartung der Nieren.

Diese Mittheilung über die Pathogenese des Bleies hat den Zweck, die homöopathischen Beziehungen desselben zu der gewöhnlichen und bösartigen granulären Form von Bright'scher Krankheit festzustellen.

Eine Anzahl von Heilungen werden durch zuverlässige Beobachter berichtet. Dr. Charles Gatchell sagt: 1876 heilte ich einen unzweifelhaften Fall von beginnender Nieren-Cirrhose nur durch den Gebrauch von Plumbum metall. 06 trit. In zahlreichen anderen Fällen, welche indess schon chronisch geworden waren, als sie in Behandlung kamen, wurde die Krankheit durch dasselbe Mittel zum Stehen gebracht in ihrem schnellen Verlaufe, mit Besserung aller Symptome für einige Zeit.

Ebenso berichtet derselbe Arzt von einem Falle, der 1883 in Cook County Hospital, Chicago, geheilt wurde.

Dr. S. A. Johns berichtet einen Fall von Nieren-Cirrhose, die drei Jahre bestand. Nach Gebrauch von Plumbum war er im Stande, seine Arbeit wieder aufzunehmen und für ein Jahr fortzusetzen. Er lebte noch drei Jahre.

Mitchel sagt in seinem Werke: „Plumbum ist das Hauptmittel bei dieser Krankheit, falls sie nicht von Bleivergiftung oder Syphilis herrührt.“ Ebenso finden wir bei Ringer einen Hinweis auf dieses therapeutische Faktum. Wir lesen dort: „Man hat ge-

funden, dass Blei die Absonderung von Eiweiss im Urin vermindert und die Menge des Urins vermehrt.“ Dann findet man folgenden überraschenden Ausspruch: „Weder die Verminderung des Eiweises, noch die Vermehrung des Urins scheint in irgend einem Verhältnisse zu stehen zu der Menge des verordneten Bleies.“

Millar, ein anderer „Orthodoxer in good and regular standing“, sagt in seinem Werke über Bright'sche Krankheit: „Es ist möglich, dass dieses Mineral (Blei), welches so ausgesprochene Giftwirkung auf die Nieren hat, doch auch heilende Eigenschaften für Krankheiten derselben besitzt.“ Ich habe Blei in verschiedenen Fällen verschrieben, kann aber von keiner Heilung berichten. Ein Fall, bei dem sich heftige zusammenziehende Schmerzen im Leibe zeigten, war bedeutend gebessert während seiner Anwendung, aber schliesslich erlag der Patient der Krankheit.

Eine frühe Diagnose ist wesentlich für erfolgreiche Behandlung, und wir würden Anfangsstadien häufiger entdecken, wenn wir es uns zur Pflicht machten, eine sorgsame Harnanalyse mit besonderer Rücksichtnahme auf das spezifische Gewicht und die Absonderung von Harnstoff vorzunehmen. Seit der Einführung leistungsfähiger Ureometer ist es jedem Arzte leicht, ein quantitative Urinuntersuchung zu machen und genau die Menge des täglich abgesonderten Harnstoffes festzustellen, was bei dieser Krankheit von grösserer Bedeutung ist, als das Vorhandensein oder Fehlen von Albumin. (Für amerikanische Verhältnisse wird der Ureometer von Park, Davis and Co. empfohlen.)

Einiges über die Kieselerde.

Von **Dr. Windelband.**

Von allen homöopathischen, d. h. in der Homöopathie und in homöopathischen Gaben gebrauchten Arzneimitteln ist mir nächst dem Natrum muriaticum und der Calcarea carbonica stets die Silicea eines der wunderbarsten, räthselhaftesten gewesen und geblieben, da seine Pathogenese zweifellos eine der schwächsten in unserer Pharmakodynamik und seine Prüfungen eigentlich recht wenig Anhalt zur Anwendung, resp. zur Erklärung der oft geradezu

heroischen Erfolge geben, die der Praktiker oft von diesem unscheinbaren, harmlosen Mittel sieht, Erfolge, die oft zu den wunderbarsten gehören, die ich in einer jetzt 26jährigen Praxis als beschäftigter Homöopath gesehen habe. Unser Kollege Mossa hat in dem 8. Bande unserer Zeitschrift eine Studie über die Kieselerde in biochemischer, physiologischer und klinischer Beziehung veröffentlicht, die in so eingehender Weise die Eigenschaften und Tugenden der Silicea würdigt, Grauvogl hat sich redlich abgemüht, die Wirkung der Silicea theoretisch zu erklären, die Schüssler'schen Auffassungen über die Bedeutung der Silicea in dem thierischen Organismus sind zweifellos geistreich und nicht zu unterschätzen, so dass es Eulen nach Athen tragen hiesse, mich in dieser Richtung auf Spekulationen und Erklärungen einzulassen. Ich stehe auf dem Standpunkte des Praktikers und nehme das Gute zur Heilung der Krankheiten, wo ich es herbekomme, ohne mich viel um die Theorie zu kümmern und ohne mir graue Haare darüber wachsen zu lassen, ob ein Mittel streng nach homöopathischen Prinzipien gewählt oder ob es ex usu in morbis als wirksam erprobt ist. Was die Homöopathicität der Silicea betrifft, so haben mich die Prüfungen Hahnemann's, die ja mit den minimalsten Mengen ausgeführt sind, nicht besonders begeistern können, was ich offen eingestehe, auf die Gefahr hin, dem verehrten Kollegen Fincke ein Grauen vor meiner Ketzerschaft zu erregen und ein Anathema unserer leider in übergrosser Zahl vorhandenen Orthodoxen auf mich herabzuziehen. Was für mich an der Silicea homöopathisch ist, das ist die therapeutische Gabe, in der sie hilft; denn wenn ich auch meist die 3. Verreibung anwende, so habe ich doch zweifellos von 5. und 6. Verdünnung absolut sichere Wirkungen gesehen. Es ist aber garnicht der Zweck dieser Zeilen, mich auf Streitigkeiten über Hochpotenzen oder niedere Gaben einzulassen und ich überlasse gern gelehrteren Kollegen den wissenschaftlichen Nachweis von der Homöopathicität der Silicea. Der Zweck meiner Mittheilungen ist der, einige augenfällige therapeutische Erfolge von der Kieselerde zu berichten, die ich erlebt habe, womit ja den Praktikern am meisten gedient sein wird. In unserer Zeit, die ja den Stempel der Infektionstheorie und der Mikroben an der Stirn trägt und in der Alles darnach ringt und strebt, die Krankheitserreger zu finden und zu bekämpfen, in der namentlich die Tuberkulose die brennende Frage ist, dürfte es auch gelegen kommen, daran zu erinnen, dass, bevor der Sieg

der Tuberkulins, Tuberkulocidins etc. endgültig feststeht und bevor die sonderbare Begeisterung auch einzelner Homöopathen für die Idee, dass Tuberkulin ein Simillimum der Tuberkulose darstelle, ihre Bestätigung findet, — es noch innere Mittel giebt, die Tuberkulose auch mit Erfolg zu bekämpfen, und dass zu diesem Mittel vor Allem Silicea gehört, wenn sie gewisse Gewebe, namentlich die Knochen und die Gelenke befallen hat. Dies nämlich ist die Domäne der Silicea. Ich habe eine Reihe von Gelenk- und Knochen-Tuberkulosen mit Silicea zur Heilung gebracht, wenn die Fälle auch nicht alle rein sind in Bezug auf die Anwendung des Mittels, da ich häufig Kalkpräparate, für die ich ebenfalls eine lebhafte Schwärmerei besitze, auch andere Mittel, wie Arsen, Chin. arsenicosum, zugleich angewandt habe. Seit über ein Jahr behandle ich in unserer Poliklinik 3 Fälle von höchst auffälligen Knochengeschwüren tuberkulöser Art aus einer kleinen Stadt der Altmark, die sich von Zeit zu Zeit zeigen. Es handelt sich um 3 Kinder im Alter von 8, 11 und 13 Jahren, die sämmtliche erste Phalangen der Zehen und Finger theils bis zum ersten, theils bis zum zweiten Gelenk durch einen Eiterungsvorgang verloren haben, der sehr langsam, aber stetig fortgeschritten ist und in der Hauptsache im Knochen verläuft, bez. an jedem Finger und jeder Zehe ein offenes Knochengeschwür, mit jauchiger Absonderung und kolbiger Anschwellung der daran und der dahinter gelegenen Gelenke und der Gliedenden zeigt. Bei dem ältesten besteht ausserdem eine schwere Gelenkentzündung des Fussgelenkes und einzelner Metatarsalknochen und Gelenke, die auch zum Theil nekrotisch abgestossen worden sind. Merkwürdiger Weise haben die Eltern noch drei Kinder, die völlig gesund sind; No. 1, 3 und 5 sind gesund, No. 2, 4 und 6 sind in der eben beschriebenen Weise knochenkrank. Die Fälle sind jahrelang ärztlicherseits behandelt, ohne einen Erfolg zu ergeben, sie sind auch als Monstra in der Bergmann'schen Klinik vorgestellt, und zwar unter der Diagnose „Lepra", und von dort durch einen der Aerzte, der sich augenscheinlich einen Jux machen wollte, wie der Berliner sagt, in unsere Poliklinik gesandt worden. Ich danke dem unbekannten Herrn Kollegen nachträglich sehr dafür. Bei sämmtlichen drei Kindern hat der Prozess mit Einsetzen der Silicea in der 3. Verreibung stillgestanden, die Geschwüre sind bei No. 2 und 4 völlig geheilt, die Gelenkenden haben ihre natürliche Form wieder erlangt und die Kinder haben ein frisches und gesundes Aussehen, während sie sonst einen kachektischen und jammervollen Eindruck

machten, so dass ein unverkennbar günstiger Einfluss auf ihre Gesammternährung stattgefunden hat. Beim ältesten, No. 6, hat eine Vernarbung fast aller Finger- und Zehengeschwüre stattgefunden, oder ist im Begriff dazu, das Fussgelenk ist erheblich abgeschwollen, das sonst bei dem Knaben regelmässig auftretende, einen hektischen Typus innehabende Fieber ist geschwunden, er sieht frischer und gesunder aus und kann, was das Beste ist, mit dem kranken Fussgelenk jetzt ohne Beschwerden laufen, was er früher ein Jahr lang nicht konnte und wozu er sich einer Krücke bedienen musste. Dieser günstige Verlauf ist ein stetig zunehmender gewesen und hat bis jetzt etwa ein Jahr in Anspruch genommen. Ich bin überzeugt, dass die Heilung mit dem Weitergebrauch der Silicea eine vollkommene werden wird. Therapeutisch hat die Sache nun aber noch einen Haken. Ich muss nämlich der Wahrheit gemäss eingestehen, dass ich zugleich mit der Silicea auch zeitweilig Calcium fluoricum 3 gegeben habe, hauptsächlich des skrophulös-tuberkulösen Habitus der Kinder halber, die überall geschwollene Lymphdrüsen zeigten, wo man sie immer zu treffen pflegt, am Hals und der Leistengegend. Ich bin aber überzeugt, nach Analogie der Wirkung der Silicea bei anderen Knochengeschwüren, dass der Kieselerde hier die Palme des Sieges gebührt. Ich betone hierbei nochmals, dass es mir auf die Theorie auch garnicht ankommt, sondern nur auf praktische Heilungen; sollte also der Kalk einen integrirenden Antheil daran haben, so ist mir das auch recht, die Hauptsache ist jedenfalls die Heilung.

Ein anderer Fall, auch poliklinisch behandelt, ist folgender: Ein 1½jähriges Kind von jammervollem Aussehen, Drüsenschwellungen an Hals und Leistengegend, die Tochter eines von mir seit mindestens 8 Jahren an Phthise bez. Tuberkulose behandelten Kellners, wurde in die Klinik gebracht mit einem kolossalem Tumor albus genu. Das hochgradige Fieber, die trostlosen Ernährungsverhältnisse und auch das Alter des Kindes verboten von vornherein einen chirurgischen Eingriff und wiesen auf innere Behandlung hin, allerdings mit einer mir sehr bedenklichen Prognose. Das Kind erhielt Silicea und Chinium arsenicosum 3, zweistündlich im Wechsel, zu einer Erbse gross. Im Laufe der nächsten 3—4 Wochen liess das charakteristische hektische Fieber nach und das Allgemeinbefinden hob sich sichtlich, trotzdem in dieser Zeit das Knochengeschwür zur Eiterung und zum Aufbruch nach aussen kam. Im Laufe einiger Monate wurde der erst dicke, gelbe und übelriechende Eiter dünn-

flüssiger und es trat langsam die Vernarbung und mit ihr die völlige Abschwellung der Knochen beider Epiphysen ein. Nach Nachlassen des Fiebers wurde wegen der skrophulös-tuberkulösen Habitus der Kleinen intercurrent neben der konsequent weitergegebenen Silicea, je nach den Umständen Calc. carb. 4 und Sulfur, auch wohl Ipecacuanha, Phosphor etc. gegeben, je nachdem Magenzustände, Katarrhe, Durchfälle etc. es erforderten. Nach Verlauf eines Jahres läuft das Kind vorzüglich mit dem Beinchen, das in Folge der langen, flektirten Stellung des Knies noch nicht ganz grade gestreckt werden kann, aber allmälig grade wird. Jetzt ist das Kind circa 4 Jahre alt und von gesundem, gutem Aussehen, nur die eingezogenen Narben des Knies deuten auf den überstandenen Vorgang. Solcher Heilungen habe ich noch mehrere von der Silicea gesehen, da unsere Poliklinik ein reiches Material skrophulöser und tuberkulöser Kinder darbietet. Ich will aber mit der Aufzählung derselben nicht ermüden und lasse den oben genannten als Paradigma gelten.

Ein Bauernknecht aus der Umgegend, 24 Jahre alt, kam vor etwa 3 Jahren zu mir und bot einen geradezu erschreckenden Anblick dar. Das rechte Auge war durch scharfe, spitze, kantige Knochenwucherungen der knöchernen Augenhöhle derart hervorgedrängt, dass es von den Lidern nicht mehr bedeckt wurde und die Sehkraft sowohl durch die konsekutive Entzündung der Konjunktiva und Cornea, wie durch die Zerrung des Augennerven auf das Höchste bedroht war. In der Bergmann'schen Klinik war ihm die Nothwendigkeit der Enucleation schon wegen der sympathischen Bedrohung des anderen Auges als ultimum refugium hingestellt und die sofortige Entfernung des Bulbus, beziehentlich die Wegnahme der Knochenwucherungen auf blutigem Wege gerathen worden. Dieser Mann hat von mir des Versuchs halber Silicea 3 bekommen und, da in einigen Wochen ein günstiger Einfluss und Kleinerwerden der Knochenwucherungen und damit eine allmälige Besserung der Lagerung des Auges zweifellos war, lange Zeit, wohl über 1¼ Jahr gebraucht, bis das Auge in seiner richtigen Lage und Stellung war und, wie ich mich noch in diesem Frühjahre, also circa 1¾ Jahr nach der Entlassung aus der Behandlung, überzeugt habe, auch dauernd und von normaler Sehkraft geblieben ist.

An dieser Stelle sei auf eine in unserer Zeitschrift Bd. I S. 172/173 mitgetheilte Krankengeschichte von Kafka hingewiesen,

die die schöne Heilung eines schweren Panaritiums durch Silicea erweist, eine Krankengeschichte, der wir viele ähnliche aus eigener Praxis und der von Kollegen zur Seite stellen könnten. Auch verweisen wir dabei auf No. 15 (vom 1. Aug. 1881) dor Popul. Zeitschr. für Homöop., wo Beispiele von Heilungen von schweren Knochenleiden etc. gebracht werden, in Fällen, wo allopathischerseits die Amputation als unerlässlich hingestellt worden war. Kollege Mayländer bestätigt durch seine reichen Erfahrungen die besondere Wirkungssphäre der Silicea bei allen hyperplastischen Granulationsprozessen, namentlich der Knochen.

Wir fügen hier nachstehende Krankengeschichte ein, die wir der gütigen Mittheilung unseres Kollegen W. Sorge behufs Veröffentlichung an dieser Stelle verdanken.

Den 1. Februar 1886 wurde mir in meiner Sprechstunde C. Ehrig, 10 Jahre alt, vorgestellt. Der blasse, hagere und magere Knabe hatte links an der Lende einen grossen kalten Abscess: oberhalb des Ligament. Poupartii war handgrosse Dämpfung. Den immer grösser werdenden Abscess öffnete ich am 16. Februar und entleerte eine grosse Masse dünnen, übelriechenden Eiters. Im Laufe der Behandung konnte ich mit der Sonde bis 3 Zoll tief unter das Lig. Poupartii eindringen und fühlte retroperitoneal geschwollene Drüsen. Nach mehreren Monaten gab sich endlich die wahre Ursache des Leidens zu erkennen: es war eine Spondylarthrocace zweier mittlerer Lendenwirbel, deren Caries eine kleine kyphotische, unveränderliche Hervorragung der Processus spinosi bedingt. Dieses gefährliche Leiden habe ich bis Ende des Jahres 1888 vollständig geheilt; die Eiterung aus der fistulösen Wunde am linken Oberschenkel wurde immer weniger, die Einführung der Sonde wurde allmälig immer schwieriger, gelang schliesslich nur noch $^1/_2$ Zoll tief und die Fistel heilte endlich vollständig; der Knabe wuchs nicht allein in die Länge, sondern auch in die Breite, nahm erheblich an Gewicht zu und wurde im Dezember 1888 als gesund von mir entlassen, hat aber die kleinen Hervorwüchse der Processus spinosi als dauerndes Andenken behalten. Die Heilung wurde bewirkt theils durch Fontanellen, welche ich auf dem Rücken in der Nähe der kranken Lendenwirbel schnitt und deren Eiterung ich monatelang durch Erbsen unterhielt, von nun aber der Hauptsache nach durch Silicea 7. Dezimalverreibung in täglichen Gaben. Der Knabe ist jetzt noch munter und frisch.

In den sechsziger Jahren behandelte ich einen schwächlichen

Knaben von 6—8 Jahren an Caries der Fusswurzelknochen, welche dem Jod und der Sonde der allopathischen Kollegen hartnäckig widerstanden hatte. Die Heilung glückte mir vollständig innerhalb Jahresfrist hauptsächlich durch Silicea.

Eine schöne Heilung mit Silicea findet man ferner in unserer Zeitschrift Bd. I Seite 172, mitgetheilt von Dr. Kafka sen. Des Weiteren theilt uns Kollege Sorge seine eigene Beobachtung mit, betreffend die Heilung eines alten Drüsenabscesses durch Silicea, den wir seiner Eigenartigkeit wegen hier folgen lassen: Tischlermeister Stoie in Schochwitz bei Wettin, mittlerer Statur, 40 Jahre alt, klagte seit 5—6 Jahren über Leib- und Kreuzschmerzen, bis sich ein Knötchen in der linken Weiche bildete. Das Knötchen wuchs allmälig bis über die Grösse eines Kindskopfes hinaus und wurde im Februar 1859 fluktuirend. In der chirurgischen Klinik zu Halle wurde durch Oeffnen der Beule 2—3 Quart einer chokoladenfarbigen Masse entleert, in welcher normale Eiterkörperchen nicht mehr zu erkennen waren. — Die Stichwunde ging einmal zu, brach aber wieder auf und sonderte dünnflüssigen Eiter ab. Da man hektisches Fieber fürchte, wurde Patient nach Hause entlassen, wo ich ihn am 17. März 1859 besuchte. Ein länglicher Knoten von der Grösse einer mässigen Faust unter der linken Schenkelbeuge lässt sich hin- und herschieben; über dem Poupartschen Bande einzelne Drüsenknötchen, in der Tiefe des Unterleibes nach dem Os ilium zu eine retroperitoneale Geschwulst, gänseeigross, bei tiefem Druck empfindlich, fast fleischig sich anfühlend, unbeweglich selbst bei Athembewegungen, vom Mastdarm nicht erreichbar. Mit der Sonde drang ich von der eiternden Oeffnung am Schenkel 6—8 Zoll tief schief nach oben, unter dem Poupartschen Bande durch, ohne etwas Anderes als fleischige Unebenheiten zu fühlen. Puls erregt und voll, täglich Vormittags gelindes Frösteln, Durst, Appetit fehlt, Stuhlentleerung 2—3 Mal täglich dünn, Schlaf unruhig, Mattigkeit. Ich reichte Silicea 6. Verreibung 3 Mal täglich. Am 25. März Eiterung stark, Geschwulst im Bauche kaum noch zu fühlen und fast schmerzlos, die unteren Leistendrüsen dagegen deutlicher geschwollen, die Sonde dringt weniger tief ein und berührt mehrere knorplige Rauhheiten in der Abscesshöhle. Puls immer noch erregt (am 24. März war der Frost heftig gewesen), Appetit etwas gehoben, Allgemeinbefinden etwas besser. Pergatur.

Am 6. April erschien Patient persönlich in meiner Wohnung

zu Wettin, ohne Fieber, mit gutem Appetit, Eiterung mässsig, Schenkelgeschwulst kleiner, die Sonde dringt weniger tief ein. Saccharum lactis. Am 23. April; der Knoten am Schenkel viel kleiner, in ihm einzelne Drüsenknötchen fühlbar, die Sonde dringt nur 1½ Zoll tief ein. Saccharum lactis. 10. Mai: Die Sonde dringt nur ¾ Zoll tief ein, alles Uebrige fast normal. Silicea 6 tägl. 1 Gabe. Anfangs Juni überzeugte man sich in der Halleschen Klinik, dass, ausser wenigen kleinen Knötchen in der Tiefe der Schenkelbeuge, nichts Krankhaftes mehr vorhanden war. Nach einigen Wochen kam ein kleines Recidiv, den 6. August drang ich mit der Sonde 1½ Zoll tief in einen engen Fistelgang, an dessen Seite ich auf Rauhheiten, wie auf Kalkablagerungen, stiess. Die Eiterabsonderung ist sehr gering. Rings um die Oeffnung, in der Tiefe und in der Schenkelbeuge mehrere haselnuss- und kastaniengrosse Drüsengeschwülste zu fühlen. — Bei Wiedergebrauch der Silicea heilt die Fistel zu und Anfang November war nur noch ein bohnendicker, harter, länglicher Strang unter der Haut und einige etwas geschwollene Drüsen in der Weiche zu fühlen. — Dieser Rest der Erkrankung schwand auf Baryta carbonica 7, täglich 1 Gabe, bis Mitte Dezember.

Eine Crux medicorum et patientium ist gewiss die Mastdarmfistel, die meistens tuberkulöser Art ist und deren Operation erfahrungsgemäss meist von übler Nachwirkung auf den Kranken ist, indem nach vollendeter Heilung häufig Metastasen auf die Lungen stattfinden, so dass bei vielen Individuen eine Mastdarmfistel, für mich wenigstens, in Bezug auf operative Eingriffe ein Noli me tangere bildet. Einen sehr schönen Fall kann ich von einer Heilung einer Mastdarmfistel erzählen, die ich seit Jahren nach der Heilung noch beobachtet habe, da sie den Wirth meiner seit vielen Jahren innegehabten Sommerwohnung betrifft. Der Bauer G. in M. bei Berlin präsentirte sich mir vor etwa 6 Jahren mit einer kompleten Mastdarmfistel, die aus einer Proctitis entstanden war und ihm grosse Beschwerden verursachte, indem zeitweise schmerzhafte Schwellungen mit Eiterverhaltung stattfanden, die ihn in seiner Berufsthätigkeit erheblich störten und dann auch mit zweifellosen Fiebererscheinungen einhergingen. Der Zustand bestand seit mehreren Jahren und hatte den früher kräftigen und anscheinend ganz gesunden Mann sehr heruntergebracht, so dass der Oranienburger Kollege, welcher ihn behandelte, die Operation als unerlässlich bezeichnete. Ich widerrieth ihm dieselbe und gab ihm Silicea 3, die

er mehrere Monate gebrauchte und wonach die Eiterung allmälig sich einschränkte, dünnflüssig wurde und das Fistelgeschwür auf 5—6 Monate sich schloss, resp. die Eiterung in dieser Zeit ganz aufhörte, ebenso die begleitenden Beschwerden. Dabei hob sich sichtlich das Allgemeinbefinden, und die Körperernährung, die bedeutend gelitten hatte, nahm in erfreulicher Weise zu. Nach 6 Monaten, während der er Silicea wohl nur sehr selten eingenommen hatte, da er sich für geheilt hielt, brach die Fistel indessen wieder auf und nun nahm er konsequent wieder 3 Gaben Silicea 3 4—5 Monate weiter. Es wiederholte sich derselbe Vorgang, wie das erste Mal und allmälig heilte die Fistel wieder zu und ist bis auf den heutigen Tag zugeheilt geblieben. Eine strangartige Narbe ist bis in den Mastdarm hinauf noch zu fühlen, aber keine Spur von Eiterung mehr vorhanden und das Allgemeinbefinden vortrefflich. Meiner Mahnung gemäss hat er auch nach der zweiten Schliessung der Fistel über Jahr und Tag noch täglich eine Gabe Silicea genommen. — Einen anderen Fall, der dem mitgetheilten ähnlich und vor allem durch die Thatsache noch interessanter war, dass in dem Fisteleiter sich Tuberkelbacillen gefunden haben, habe ich zur Zeit in Behandlung und werde seiner Zeit darüber berichten.

Aus demselben Dorfe, das ich zu meiner Erholung häufig besuche, um dem edlen Waidwerk obzuliegen, habe ich den circa 14 jährigen Sohn des Nachbars des Bauer G., den Bauersohn S. vor zwei Jahren an schwerer tuberkulöser Knochenerkrankung der Tibia des linken und des Fussgelenkes des rechten Beines, in Behandlung genommen. Derselbe Oranienburger Kollege hatte auch hier unbegreiflicher Weise die Operation der fünf Knochengeschwüre angerathen, die aber von den Eltern auf mein Anrathen abgelehnt wurde. Der Knabe wurde von seinem Vater in meine Wohnung getragen und auf den Untersuchungsstuhl gelegt, da er nicht mehr laufen konnte. Sein Aussehen war ein schwer kachektisches und es bestand Fieber mit hektischem Charakter, Nachtschweissen, völligem Darniederliegen der Ernährung etc. Neben 4 Knochengeschwüren in der linken Tibia war eine bedeutende Schwellung des rechten Fussgelenks mit Betheiligung verschiedener Knochen vorhanden, die ebenfalls den Anschein hatte, als ob sie aufbrechen wollte. Er bekam Chin. arsen. 3 und Silicea 3, zweistündlich zu eine Erbse wechselnd zu nehmen und ich hatte die grosse Freude, dass das Fieber bald schwand, sein Appetit sich hob und das elende

Aussehen sich von Woche zu Woche besserte. Nach sechs Wochen machte er die ersten Gehversuche und im Sommer darauf hatte ich immer nur abzurathen, dass der Junge sich nicht zu sehr in der Wirthschaft seines Vaters thätig erwies. Die Gelenkschwellung rechts ist völlig zurückgegangen und nicht zum Aufbruch gekommen, und die Knochengeschwüre der Tibia sind geheit; der Knabe bietet den Ausdruck der Kraft und Gesundheit. Er braucht noch immer Silicea, der zeitweilig auch Calcarea carbonica beigesellt wurde. Die Hauptsache ist, dass er seine Gesundheit wieder erhalten und sein Leben und seine Beine behalten hat, die beide eine Operation wohl bedenklich gefährdet hätte. Ich habe mich bei der Erzählung vorstehender Fälle etwas lange aufgehalten, weil sie mir als Paradigmata von Siliceaheilungen bedeutungsvoll erschienen. Aehnlicher könnte ich bei dem grossen Material, das mir unsere Poliklinik bietet, eine ganze Reihe aufzählen, wenn mir meine sehr in Anspruch genommene Zeit gestattete, sie aus den Journalen der Poliklinik heraus zu suchen.

Vorstehende Mittheilungen und die Besprechung der Siliceawirkungen in unserem Verein haben zu einer lebhaften Debatte über die Homöopathicität der Silicea geführt. Da eine grosse Anzahl von Kollegen mit mir darin übereinstimmte, dass für die Silicea, wenn sie auch in homöopathischer Form und Gabe wunderbare Heilungen hervorbrächte, doch der Beweis ihrer homöopathischen Wirkung leider noch nicht erbracht sei und namentlich die Hahnemann'sche Prüfung, in infinitesimalen Gaben veranstaltet, so gut wie gar keinen Beleg dafür abgebe, so schlug der Kollege Sorge vor, unter uns eine Siliceaprüfung zu inszeniren, die dann auch ins Werk gesetzt worden ist und über die wir ihrer Zeit in diesen Blättern Bericht erstatten werden.

Therapeutisches.

Von **Dr. Dahlke.**

1) Rudolf M., 6 Jahre alt, leidet seit Ende März an einem Fieber, welches Anfangs täglich gegen 10 Uhr am Morgen, jetzt erst gegen Mittag kommt. Es tritt erst Frost auf mit blauen Lippen und Erdfarbe des Gesichts, dann Hitze mit Gesichtsröthe, dann Schweiss. Während des Anfalles klagt er über Leib- und Kopfschmerz. Der Schweiss tritt besonders am Kopf auf. Das Ganze dauert 1½—2 Stunden. Vor dem Anfall stellt sich Husten ein, bei dem er unter Würgen die Speise ausbricht. Der Husten besteht auch noch während des Anfalles. Nach dem Anfall will das Kind aufstehen und verlangt zu essen. Der Appetit im Uebrigen ist gut. Stuhl und Schlaf sind gut. Das Kind ist abgemagert. Ist während der Krankheit sehr reizbar geworden. Die Untersuchung (dieselbe fand am 30. Juni statt) ergiebt ein rechtsseitiges pleuritisches Exsudat, das bis zum Schulterblatt-Winkel reicht. Die Magengegend ist auf Druck empfindlich. Beim Anfall soll aber, nach Angabe der Mutter, der ganze Leib so empfindlich sein, dass auch leiser Druck nicht vertragen wird. Das Kind ist seit Ende März in ärztlicher Behandlung, hat mehrere Wochen im Krankenhaus gelegen, ist dort punktirt und weil das Wasser sich bald wieder ansammelte, ungeheilt entlassen worden.

Der Husten vor dem Fieberanfall mit Speise-Erbrechen wies stark auf Bryonia; die Druckempfindlichkeit des Leibes auf Apis. Ich gab beide Mittel im Wechsel.

Am 16. Juli berichtet die Mutter, dass das Kind seit 3 Tagen keinen Fieberanfall gehabt habe. Die obere Dämpfungsgrenze scheint sich nicht geändert zu haben. Bryonia und Apis werden fortgesetzt. Stat. am 8. August: Ein Fieberanfall hat sich nicht mehr gezeigt. Die Untersuchung ergiebt zu meinem eigenen Erstaunen, dass jede Spur der Dämpfung verschwunden ist. Das Allgemeinbefinden des Kindes ist ein durchaus normales. Ich habe bei der Mittelwahl neben den obigen Mitteln noch Ferrum wegen

des Hustens mit Speise-Brechen und Natr. mur. wegen der Zeit des Auftretens der Anfälle in Betracht gezogen. Eupat. perf. hat Schmerz in der Herzgrube während des Frostes und der Hitze.

2) Fräulein P., 33 Jahre alt, welche im vorigen Jahr ihrer Angabe nach an einem nervösen Magenleiden behandelt ist, leidet seit vierzehn Tagen an einem Kopfschmerz, der vom Genick aus bis über die Augen steigt. Dabei Schmerzgefühl über den Lidern, dass sie dieselben kaum öffnen kann. In den ersten Tagen stellte sich der Schmerz erst im Laufe des Vormittags ein, jetzt wacht sie Morgens mit demselben auf; er steigt allmählich, erreicht gegen Mittag sein Maximum und fällt gegen Abend. Gegen Ende des Anfalles concentrirt sich der Schmerz mehr in den Schläfen. Die rechte Seite soll mehr afficirt sein. Einige Male hat sich Erbrechen eingestellt. Im Liegen ist der Schmerz eher schlimmer. Geistige Anstrengung verschlimmert; das Wetter scheint nicht einzuwirken. Schlaf ist gut, Appetit schlecht. Viel Durst und Trockenheit des Mundes, Mittags am schlimmsten.

Erhält am 30. August Natr. mur. 11, 3 Mal täglich 3 Glob. Am 26. September berichtet sie, dass schon am nächsten Tage eine Besserung des Schmerzes zu merken war. Nach 3 Tagen war derselbe völlig geschwunden.

Ich habe in Heft 3 des vorigen Bandes einen ähnlichen Fall von Kopfschmerz beschrieben, in welchem Natr. mur. ebenfalls prompt heilte. Für das Mittel spricht: das Erwachen mit Kopfschmerz, das allmähliche Steigen bis Mittag und allmähliche Fallen zum Abend hin; die Schwere in den Lidern und die Mundtrockenheit; allenfalls auch die Verschlimmerung bei geistiger Anstrengung.

3) Frau R., 53 Jahre alt, leidet seit ihrer Kindheit an einer chronischen Conjunctivitis. Die Augen sind lichtscheu, thränen. Eiterung besteht nicht. Die Ränder sind ausserordentlich verdickt und roth. Das Auge im Ganzen macht einen höchst unappetitlichen Eindruck. Wärme thut ihr gut. Zeitweise wie ein Nebel vor den Augen. Die Haut der Hände ist spröde. Es sollen sich auch Bläschen auf derselben bilden. Verstopfung. Der Zustand des Auges wies mich auf Natr. mur. Die Erscheinungen an den Händen liessen mich gleichzeitig an Graphit oder Sepia denken. Ich entschied mich für Natr. mur., und zwar erhält die Frau jeden dritten Abend 3 glob. der 30 cent. Nach 15 Tagen erscheint sie wieder. Die Augen haben sich in ganz erstaunlicher Weise geändert. Nicht nur sind Thränen, Lichtscheu und Nebelgefühl fort,

sondern auch die rothen Ränder haben sich in einem Masse gebessert, wie man es in den zwei Wochen kaum für möglich halten sollte. Bekommt Natr. mur. wöchentlich eine Dosis. Die Frau hat dann nicht weiter medicinirt. Doch ist bis jetzt (nach ungefähr 1 Jahr) keine Verschlechterung eingetreten.

4) Herr K., 20 Jahre alt, wird von seiner Mutter wie ein Blinder in das Sprechzimmer geführt. Die Hornhaut beiderseits zeigt hochgradige, totale schmutzig-graue Trübung mit ausgesprochener Gefässentwickelung. Die Conjunctiva ist ebenfalls von starken Gefässbündeln durchzogen. Es besteht starke Lichtscheu, Thränen und über dem linken Auge ein drückender Schmerz, das Sehvermögen lässt sich wegen der Lichtscheu nicht ganz genau bestimmen, doch ist dasselbe ausserordentlich herabgesetzt. Die Krankheit hat vor ungefähr 8 Wochen allmählich begonnen. Pat. ist die letzten 3 Wochen in einer Augenklinik mit Schwitzbädern und Salicyl behandelt. Bekommt am 22. August Arsen 6, 3-stündlich. Am 25. Agust Stat. idem: Apis 6, 3-stündlich. Am 3. September Stat. idem: Die Lichtscheu ist eher schlimmer. Conium 3, 3-stdl. Am 6. September: Das Sehvermögen so schwach, dass er selbst von dem Stuhl, auf den er sich setzen will, nichts erkennen kann. Lichtscheu unverändert. Bekommt Sulf. 30 Morgens 3 Körnchen, Bellad. 30 Abends 3 Körnchen 4 Tage lang. Danach Schein-Arznei. Am 16. September, also nach Ablauf von 10 Tagen, tritt mein Kranker, der über eine halbe Stunde von mir entfernt wohnt, allein in das Sprechzimmer. Die Lichtscheu ist völlig gehoben. Die Röthe aus dem rechten Auge fast völlig geschwunden, und die Trübung auf demselben hat sich so weit gelichtet, dass er es sich zutrauen konnte, den weiten Weg ohne Begleitung zurückzulegen. Schein-Arznei. Am 24. September ist das rechte Auge völlig klar. Er kann mit demselben kleinste Schrift lesen. Das linke Auge hat sich wenig gebessert. Schein-Arznei. Am 3. October Stat. idem: Bekommt Sulf. 30 2 Mal tägl. 3 glob. 7. October Stat. idem: Abends im Bett beim Warmwerden bekommt er einen juckenden Ausschlag, der durch Kaltwasser-Abreibung vergeht, und zwar immer an denselben Stellen, nämlich den Füssen und dem Rücken. Das soll schon seit 14 Tagen so sein. Ich glaubte daraufhin noch einmal Apis versuchen zu müssen. Ich gab es in 30 c., Morgens und Abends, 4 Tage lang. Danach Schein-Arznei. 16. October: Es hat sich nichts gebessert. Doch ist seit gestern Schmerz im linken Auge eingetreten und vermehrte

Eiterabsonderung. Argent. nitric. 4 3 Mal täglich. 24. October: Das linke Auge hat sich merklich gebessert. Liest 4,8 meiner Sehproben. Argent. pgt. 2. November: Liest 2,5. pgt. 12. November: Liest auch links die kleinste Schrift meiner Sehproben. 3. Dezbr.: Nach Untersuchung mit dem Augenspiegel tritt wieder Röthung der Augen und eine leichte Trübung der linken Cornea ein, die aber nach Bellad. 30 bald wieder verschwindet. Ich habe von dieser Zeit ab Nitri acid 30 mit Unterbrechungen nehmen lassen.

5) Carl S., 12 Jahre alt, ist seit ungefähr 4 Wochen an einem von einer leichten Kniewunde ausgegangenen Wund-Erysipel erkrankt und bisher allopathisch behandelt worden. Das Fieber hat sich in der ganzen Zeit ständig auf über 39° erhalten, ist zeitweise sogar über 40° hinaufgestiegen. Chinin und Antipyrin haben nur für ein paar Stunden einen kleinen Nachlass bewirken können. Oertlich sind Bleiwasser-Umschläge angewendet. Am 12. November übernehme ich die Behandlung. Die Röthe ist über beide Beine und über den halben Rücken ausgedehnt. Das Gesicht ist frei, ist aber roth und etwas gedunsen. Die Augen haben einen apathischen Ausdruck. Die Antworten erfolgen richtig, aber mit etwas lallender, langsamer Sprache. Phantasirt hat das Kind bis jetzt gar nicht, doch besteht Flockenlesen. Der Appetit ist gleich Null. Es verlangt nur Wasser. Stuhl verstopft. Ich gebe Rhus mit Bryonia im Wechsel. Die Bleiwasser-Umschläge lasse ich durch Watte-Einwicklungen ersetzen. Am nächsten Tage Stat. idem: Das Fieber ist als Folge des fehlenden Antipyrin auf über 41° gestiegen. Auch hat sich Phantasiren eingestellt. Ich gebe Rhus mit Arsen im Wechsel. Die Röthe scheint nicht weiter geschritten zu sein. Am nächsten Tag in Bezug auf das Allgemeinbefinden Stat. idem: Die Röthe ist etwas abgeblasst. Rhus und Arsen pgt. Am nächsten Tag Stat. idem: Das Fieber ist Nachts wieder auf gegen 41° gestiegen. Dabei höchste Unruhe, Hin- und Herwerfen, grosser Durst und etwas Phantasiren. Ausserdem werde ich darauf aufmerksam gemacht, dass das Kind schon seit einigen Tagen über einen Schmerz in beiden grossen Zehen klagt. Ich entscheide mich daraufhin für Arnica. Am nächsten Tag ist insofern eine entschiedene Bssserung da, als sich Appetit eingestellt hat. Das Fieber ist noch unverändert. Die Röthe blasst allmählich ab. Arnica pgt. Am nächsten Tag ist das Fieber immer noch unverändert. Trotzdem ist das Allgemeinbefinden entschieden besser. Auch die Schmerzen in den grossen Zehen sind besser. Arnica pgt.

Weil am folgenden Tag immer noch kein Nachlass des Fiebers zu bemerken ist, gebe ich Sulf. und Apis im Wechsel. Die Nacht darauf steigt das Fieber weniger hoch. Am Morgen wird sogar eine Temperatur von 37° erreicht. Die beiden Mittel werden für die nächsten Tage fortgesetzt. Trotzdem die Temperaturen des Nachts niedriger sind, ist die Nachtruhe doch schlecht. Grosse Unruhe, viel Träumen und Phantasiren. In den Morgenstunden stellen sich sogar subnormale Temperaturen ein mit relativ sehr beschleunigtem Puls. Ich habe einmal bei einer Temperatur von 35,5° einige 90 Pulsschläge in der Minute gezählt. Ausserdem tritt eine Aenderung in dem Wesen des Kindes ein. Die bisherige Apathie geht in eine übergrosse Empfindlichkeit und Weinerlichkeit über. Eines Morgens zeigt er seinem Vater Mäuse, die an der Wand hinauflaufen sollen. Bekommt Calcarea. Es tritt Besserung ein. Die Stimmung wird ruhiger. Der Nachtschlaf wird gut. Die Temperatur verliert die auffallenden Sprünge vom Fieber zum Subnormalen. Der Puls fällt auf 80 Schläge. Appetit und Stuhlgang sind vorzüglich. Die Röthe ist völlig geschwunden; die Haut geht in grossen Fetzen ab. Am 28. November erkläre ich daher den Eltern, dass ich die Gefahr für beseitigt halte, dass ich mir aber nach Ablauf von 8 Tagen das Kind noch einmal ansehen würde. Am 3. Dezember werde ich aber schon gerufen. Es haben sich wieder die Schmerzen in den grossen Zehen eingestellt. Dieselben kommen anfallsweise. Während derselben soll das Kind, um mich des Ausdrucks der Mutter zu bedienen, brüllen wie ein Stier. Er verlangt dann, dass ihm die Zehen recht fest gedrückt werden, womöglich mit recht kalten Händen. Gegen leise Berührung ist er aufs Aeusserste empfindlich. Sind die Schmerzen nicht da, so ist er ausgelassen munter. Oertlich ist nicht das Mindeste nachzuweisen. Ich beruhige die Eltern und lasse Streukügelchen zurück, weil ich erstens nichts Besseres weiss und zweitens der Sache auch keine Bedeutung zuschreibe. Am 5. Dezember werde ich 9 Uhr a. m. benachrichtigt, das Kind liege in Krämpfen. Um 11 Uhr bin ich selber zur Stelle. Es sind ungeheure klonische Krämpfe, die auf einer Seite, ich weiss nicht mehr, auf welcher, heftiger sind, als auf der anderen. Fast ohne jede Zwischenpause schliesst sich ein Krampf an den anderen an. Die Kiefer sind krampfhaft geschlossen. Der Mund und der ganze Kopf werden nach einer Seite hinübergerissen, was dem Kranken ein scheussliches Aussehen giebt. Der Arm dieser Seite arbeitet wie ein

Hammer. Gegen 1 Uhr Mittags tritt ein scheinbarer Nachlass ein. Um 6 Uhr Abends erfolgt der exitus. Als ich kurze Zeit darauf Rademachers Erfahrungsheillehre studire, finde ich die Bemerkung, dass bei Gehirnaffectionen nicht selten Schmerzen in den Füssen auftreten. Wäre mir diese Belehrung früher zu Theil geworden, so hätte sie mir, wenn auch nicht zu einer besseren Therapie, so doch sicher zu einer weniger falschen Prognose verholfen.

Entgegnung auf Dr. Schüssler's Broschüre.

„Irrige Auffassungen bezüglich der Biochemie."

Von **Dr. Quesse**. Bremerhaven.*)

Unter obigem Titel hat sich Schüssler veranlasst gesehen, eine Broschüre zu veröffentlichen, die meine in dieser Zeitschrift veröffentlichte Arbeit: Theoretisches etc. zu widerlegen bestimmt ist. Die Broschüre enthält herzlich wenig Sachliches, desto mehr aber persönliche Gehässigkeiten. Es liegt mir fern, an dieser Stelle irgendwie auf letztere eingehen zu wollen, ich möchte nur bezüglich der eigenen Ansicht Schüssler's — der mir hauptsächlich zum Vorwurf macht, dass ich mir nach (nebenbei 5jähriger) zu kurzer Beschäftigung mit der Biochemie eine selbstständige Auffassung und Kritik über dieselbe erlaube —, über meine Befähigung, seine Methode zu vertreten und meine Ansichten darüber zu veröffentlichen, ihn an seine eigenen Worte, die er mir nach kaum 1/4 jähriger biochemischer Thätigkeit gelegentlich einer Arbeit

---

*) Im Oktober v. J. erhielten wir die genannte Broschüre des Herrn Dr. Schüssler mit dem Ersuchen, dieselbe als Erwiderung der in unserer Zeitschrift erschienenen Artikel des Herrn Dr. Quesse aufzunehmen. Beim Durchlesen dieser Entgegnung fanden wir aber so viele verletzende persönliche Bemerkungen eingestreut, dass wir das Manuscript an Herrn Dr. Sch. zurücksandten, mit dem Ersuchen, erst diese persönlichen Bemerkungen zu entfernen und sich nur an die Sache zu halten; sodann könne die Aufnahme erfolgen. Hierauf haben wir keine Antwort erhalten. Herr Dr. Schüssler hat aber dann diese Entgegnung, allerdings unter Fortlassung der gröbsten Persönlichkeiten, als Broschüre herausgegeben. Dies zur Erklärung der Aufnahme der Quesse'schen Entgegnung auf die Schüssler'sche Broschüre, denen beiden wir gewiss zur Klärung der Sache Raum in unseren Spalten gegönnt hätten. (Redaction.)

über Kali phosph. schrieb, erinnern.*) Sollte mir wirklich mittlerweile das Verständniss für die biochemische Heilmethode ganz abhanden gekommen sein?

Dass überhaupt Differenzen, speziell in der theoretischen Auffassung, zwischen Schüssler und mir möglich sind, ist durch die Natur der Sache bedingt. Schüssler hat seine Methode ganz allmälig, vom Standpunkte der Homöopathie ausgehend — die erste Auflage seiner Biochemie ist noch als „eine neue homöopathische Therapie" bezeichnet —, entwickelt; als er sich dann überzeugte, dass Biochemie keine Homöopathie sei, stellte er dieselbe als selbstständiges Heilverfahren hin; während ich an die bereits in grosser Vollkommenheit entwickelte Methode herantrat, mit Zugrundelegung der heutigen Auffassung über Ernährung und Stoffwechsel, und mich bemühte, auf Grund derselben ein Einfügen der Biochemie in das Grosse Ganze der Heilkunde zu ermöglichen, wobei allerdings die Biochemie ihres oppositionellen Charakters entkleidet werden würde. Ich fasse die Biochemie als einen Theil der Diätetik auf, — als den Theil derselben, der die Proportionsverhältnisse der unorganischen Bestandtheile der Nahrung resp. des Körpers umfasst; darin liegt der eigentliche Kern des die Biochemie im allgemeinen besprechenden Theiles meiner Arbeit.

In der Widerlegung des sachlichen Theiles der Schüssler-schen Broschüre fasse ich mich, auf speziellen Wunsch der Redaktion, entsprechend der geringen wissenschaftlichen Bedeutung desselben, so kurz wie möglich. Der grösste Theil der Schüssler-schen Kritik ist überhaupt nur dadurch ermöglicht, dass er entweder Sätze, die den nachfolgenden zur Erklärung dienen, einfach weglässt, oder dass er direkt ganze Parthien einfach für seine Zwecke deutet. Von der Richtigkeit dieser Angabe wird sich jeder Leser dieses Blattes leicht durch den Vergleich der Schüssler-schen Broschüre mit meiner Arbeit überzeugen können.

Was zunächst das von mir besprochene Verhältniss des menschlichen Organismus zur Agriculturchemie betrifft, so habe ich betont, dass der Mensch seinen Bedarf an organischen Bestandtheilen nicht in so selbstverständlicher Weise decken kann, wie man das im

*) Der Originalbrief liegt der Redaktion vor. Herr Dr. Schüssler schreibt unter dem 15. 4. 88: „Lieber Herr College! Bravo!!! In Ihnen hat die Biochemie einen tüchtigen Vertreter gefunden. Sie dürfen unbedingt Ihre Ansichten in die Oeffentlichkeit bringen." (Redaction.)



Allgemeinen bei der Pflanze vorauszusetzen berechtigt ist. Der von Schüssler bemängelte Passus ist nur ein Resumé aus früheren ausführlichen Erörterungen. Trotzdem ich früher unter anderem ausdrücklich gesagt habe, „die Pflanze produzirt die Stoffverbindungen, die der thierische Organismus zu seiner Erhaltung bedarf", fühlt sich Schüssler, da „die irrige Vorstellung aus obiger Angabe hergeleitet werden könnte, Pflanzeneiweis läge fix und fertig im Boden", veranlasst, aus dieser wohl nur ihm möglichen irrigen Vorstellung ein Reihe von Schlüssen und Bemerkungen loszulassen, die mit meinen Erörterungen in keinen Zusammenhang zu bringen sind. — Es ist eine direkte Zufuhr von organischen Bestandtheilen und zwar in einer bestimmten Proportion zum Aufbau und Erhaltung des menschlichen Organismus nothwendig. Dass sehr wohl Erkrankungen im Organismus möglich sind und thatsächlich vorkommen, die ausschliesslich durch Proportionsstörungen der organischen Bestandtheile der Nahrung hervorgerufen werden, darüber bitte ich Herrn Schüssler: Voit, Physiologie des allgemeinen Stoffwechsels und der Ernährung, sowie Beneke, Grundlinien der Pathologie des Stoffwechsels, pag. 62 ff., nachlesen zu wollen. Die Schüssler'sche Angabe von der regulirenden Thätigkeit der Leber etc. ist selbstverständlich richtig für kleinere, kurzdauernde Schwankung in der Proportion, wird aber die nach beiden Seiten hin variable Grenze überschritten, so reicht die Regulirung der Leber und Niere einfach nicht mehr aus. Ebenso könnte man auch eine direkte Zufuhr unorganischer Salze überflüssig finden, da der Körper zweifellos — so manche Krankheit heilt von selbst — einen nicht zu bedeutenden Defekt an letzteren ganz allein ausgleichen kann.

Die Schüssler'schen Angaben über meine Erwähnung des Bandwurms waren überflüssig, wenn Schüssler ehrlich genug gewesen wäre, auch den Grund meiner Erörterung — dass nämlich andere Aerzte gerade darüber ein falsches Urtheil mir gegenüber geäussert hatten — mit zu zitiren. Ich bitte, eventuell meine Angaben zu vergleichen.

Meine Auffassung der Möglichkeit eines Plus eines unorganischen Salzes ohne gleichzeitiges Defizit desselben oder eines anderen Salzes halte ich völlig aufrecht. Hätte Schüssler meine Arbeit genau gelesen, oder richtiger lesen wollen, so würde er gefunden haben, dass ich die eben erwähnte Entstehung allerdings für möglich, aber nicht unter allen Umständen für nöthig halte, da

eine Schwächung des Zelltonus, die unter allen Umständen die Voraussetzung für das Enstehen eines Plus bildet, auch durch andere Ursachen — vielleicht auch durch Proportionsstörung der organischen Verbindungen in der Zelle selbst — möglich ist. Die Möglichkeit der Entstehung eines Plus habe ich übrigens bei der Atheromatose ausführlich besprochen.

Dass bei einem wirklichen Plus von einer biochemischen Therapie nicht die Rede sein kann, begreift sich von selbst.

Schüssler sagt dann wörtlich: Dunkel ist der Sinn der folgenden Auslassung des Kritikers, — folgen die von mir gelegentlich der durch äussere Agentien hervorgerufenen Krankheiten erwähnten Beispiele. Hätte Schüssler soviel Rücksicht besessen, die den Beispielen vorausgehende Einleitung mit zu zitiren, würde er zweifellos zu der Ueberzeugung gekommen sein, dass seine an meine Fälle geknüpften kleinen Scherze gut ungedruckt bleiben konnten. Ich sage pag. 203 wörtlich: „Es wird in allen diesen Fällen möglichst die Beseitigung der krankmachenden Ursache zu erstreben sein. Ich hebe diesen Punkt um so mehr hervor, als durch die einseitige Angabe Schüssler's leicht diese Seite der Therapie als unwichtig und nebensächlich aufgefasst werden könnte. Wir lesen pag. 26: „Die im Blute und in den Geweben vertretenen unorganischen Stoffe genügen zur Heilung aller Krankheiten, welche überhaupt heilbar sind.“ Dies könnte die Auffassung veranlassen, dass der Arzt vollauf seine Pflicht gethan hätte, wenn er von dem ihm passend scheinenden Salz verordnet. Dass dies nicht der Fall sein darf, möchte ich an einigen Beispielen von durch äussere Agentien hervorgerufenen Erkrankungen illustriren:“ — Folgen die Beispiele.

Ich kann mich besonders nach Schüssler'schen Auslassungen über den erwähnten Passus nicht der Auffassung erwehren, dass es Schüssler weniger um eine wirkliche Widerlegung meiner Arbeit zu thun ist, als durch unmotivirte, vage Scherze sein Publikum zu erheitern und seiner persönlichen Gereiztheit Ausdruck zu geben.

Massage, Elektrizität, Bäder etc. sind entschieden als Unterstützungsmittel auch einer biochemichen Kur zu verwerthen; dafür ist man vor allem Arzt, um ein Urtheil zu haben, wo oder in welcher Weise die erwähnten Prozeduren eventuell Schaden anrichten könnten. Wenn Schüssler alle diese Agentien überhaupt nicht anwendet, so wird allerdings mit ihm eine Diskussion über diese Punkte resultatlos bleiben.

Ich erwähne dann theoretisch die Möglichkeit „aus praktischen Gründen", falls sich ein Defizit eines bestimmten phosph. oder schwefels. Salzes nicht genau feststellen lässt, Schwefel oder Phosphor in Substanz zu geben. Ich selbst habe von dieser Möglichkeit allerdings noch keinen Gebrauch gemacht, würde mich allerdings gegebenen Falles nicht besinnen, es zu thun, da vorläufig die Biochemie noch längst nicht abgeschlossen und fest präzisirt ist, und man doch den Patienten nicht auf die nächste Auflage der Biochemie vertrösten kann, in der möglicher Weise etwas Genaueres zu finden sein dürfte. Wenn das biochemische Heilverfahren erst definitiv fixirt ist, wird allerdings eine derartige provisorische Behandlung unnöthig sein.

Dass ein Defizit an Schwefelsäure oder Phosphorsäure mir nicht undenkbar ist, halte ich noch völlig aufrecht: ein Ueberschuss an Säure wird sich selbstverständlich sofort mit vorhandenen Basen verbinden zu Salzen; es kann aber auch nicht genügend einer bestimmten Säure vorhanden sein, die normaler Weise sich mit den vorhandenen Basen verbinden sollte, die letzteren gehen deshalb z. B. lockere Verbindungen mit Kohlensäure ein, die Umsetzungen erfahren, sobald eine Säure mit grösserer chemischer Affinität z. B. Phosphorsäure zur Aktion vorhanden ist. Ein derartiges Beispiel bildet die von Beneke erwähnte provisorische Verkalkung, die erst unter Zutritt von Phosporsäure in die definitive umgewandelt wird (phosphorsaurer Kalk). Die Zufuhr von Phosphor, der im Organismus sofort zu Phosphorsäure oxydirt wird, würde in diesem Falle der direkte Weg sein. Ich werde gelegentlich einer Arbeit über die Natronsalze Gelegenheit haben, noch des Ausführlichen über diesen Punkt — ebenso über die Proportions-Verhältnisse der organischen Verbindungen — zu sprechen.

Ganz unrichtig ist die Bemerkung Schüssler's, ich vermisste Angaben über chirurgische Behandlung der Rhachitis. Was ich vermisse, sind Angaben über die Grenze der alleinigen Anwendbarkeit der biochemischen Therapie; wenn es „selbstverständlich ist, dass letztere die chirurgische und orthopädische Behandlung nicht ausschliesst", wann muss man dann letztere zu Hilfe ziehen, da doch nach Schüssler (pag. 26) die unorganischen Stoffe zur Heilung aller Krankheiten genügen, die überhaupt heilbar sind. Die Leser dieser Zeittschrift werden sich vielleicht errinnern, dass ich deshalb diesen Punkt eingehender besprochen habe.

Was Schüssler mit seiner Angabe, ich mache „darauf aufmerksam, dass rhachitische Kinder, welche an Scharlach oder an ererbter Lues leiden, von diesen beiden Krankheiten nicht durch Calc. phosph. befreit werden können", gegen mich zu sagen meint, ist mir unerfindlich. Ich bin zu allen diesen, ziemlich ausführlichen Erörterungen nur durch die oben erwähnten Lücken in der Schüssler'schen Darstellung der Biochemie veranlasst worden.

Schliesslich stellt Schüssler die Behauptung auf, ich habe „in einem stellenweise ungeziemenden Tone sein Werk zu bemängeln versucht". Die Leser dieser Zeitschrift werden in der Lage sein, zu entscheiden, ob das der Fall ist. Ich bin mir bewusst, in durchaus sachlicher Weise, an dem Platze, wo eine Erörterung hingehört, die Biochemie, deren überzeugtesten Anhänger ich einer bin, besprochen zu haben. Dass ich keine Veranlassung mehr hatte, Schüssler vorher meine Arbeit einzusenden, das ist nicht meine Schuld. Sollte Schüssler vielleicht das Ungeziemende in den Lobeserhebungen, die ich ihm gemacht habe, finden?

Kleine Mittheilungen.

Nerium Oleander L. hat sich in den Kreisen der Homöpathen, soweit ich aus der Litteratur und durch persönliche Rücksprache feststellen kann, keiner besonderen Beliebtheit und Verbreitung zu erfreuen, obschon doch die Hahnemannsche Prüfung mancherlei Hinweise enthält, welche die Brauchbarkeit des Oleander als Herzmittel darthun. Herr Dr. Kröner hat in seiner Arbeit über die Therapie der Herzkrankheiten schon dieses Umstandes gedacht. Mit grossem Interesse las ich daher in Nr. 87 der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung vom 28. Oktober 1892 ein Referat über Nerium Oleander, das wir hierunter wiedergeben wollen. Dasselbe lautet:

Dr. Frhr. v. Oefele (Neuenahr): Nerium Oleander L., ein empfehlenswerthes Cardiotonicum. (Aerztl. Rundschau Nr. 38 u. 39.)

Nerium Oleander L. gehört zur Familie der Apocyneen, welche in den Tropen weitverbreitet, bei uns nur durch eine einheimische

Pflanze, das Immergrün (Vinca minor), vertreten ist. Alle Apocyneen enthalten Milchsaft in einem Milchgefässsystem und in diesen Milchsäften finden sich meist giftige Stoffe, welche von den Eingeborenen der Tropen theils als Medikamente (Diuretica, Emetica, Drastica), tkeils als Gifte (Pfeilgift) gebraucht werden. Sämmtliche in den Apocyneen enthaltenen Gifte gehören, soweit sie bis jetzt bekannt sind, zu den Herzgiften, so auch Strophantus hispidus.

Nerium Oleander ist schon seit dem Alterthum als Giftpflanze bekannt: der Milchsaft wurde als Pfeilgift, die Tinktur als Antidot gegen Schlangenbisse angewandt. Von den chemischen Bestandtheilen wirken hauptsächlich die Resine auf die Schleimhäute, die Glykoside der Digitalingruppe auf das Herz. Eine therapeutische Verwerthung dürfte sich hauptsächlich aus der letzteren Wirkung ergeben.

Verf. hat schon mehrfach über seine Versuche mit Oleander an einzelnen Stellen berichtet und fasst nun die Ergebnisse seiner Arbeiten zusammen. Es wurden im Ganzen 75 Patienten der Oleander-Behandlung unterworfen: Ueber die Hälfte von ihnen litt an Klappenfehlern, die übrigen an Atheromatose, Cor adiposum, Myodegeneratio ex potatorio, Herzerweiterung mit Oedemen (Nephritis), nervösem Herzklopfen, Arythmie, Defatigatio cordis.

Das Medikament wurde in verschiedener Form gereicht: alkoholische Tinktur aus Münchener Blättern, getrockneten Florentiner Blättern, getrockneter Florentiner Rinde, Infustinktur aus frischen Blättern und Rinden (München), sowie aus getrockneten Rinden und Früchten (Florenz), schliesslich als Decocttinktur aus getrockneter Münchener Rinde. Tagesdosis für Blätter 0,1—1,2, für trockene Rinde 0,04—0,18, für trockene Früchte 0,08—0,25 gr.

Das Medikament wirkte bei Klappenfehlern verlangsamend auf den Puls ein, beseitigte Herzklopfen und Dyspnoe, vermehrte die Diurese, brachte Oedeme zur Resorption, ferner wurde im Allgemeinen die Respirationsfrequenz vermindert, der Stuhlgang beschleunigt. Pleuritische Exsudate wurden gar nicht, hektisches Fieber nicht merklich beeinflusst. Zwei Mal wurde bei Potatoren eine mässige Zunahme der Pulsfrequenz beobachtet, was jedoch in dem einen Falle auch als Besserung gelten konnte, da eine gleichzeitig bestehende Arythmie des Pulses gehoben wurde.

Im Allgemeinen zeigten die Oleanderpräparate eine der Digitalis ähnliche Wirkung, doch sind sie nicht identisch; denn es fand

eine gegenseitige Cumulation von Oleander und Digitalis nicht statt: Intoxicationserscheinungen in Folge von Digitalis wurden durch grosse Oleanderdosen nicht vermehrt. Cumulative Oleanderwirkung kam selten zur Beobachtung.

Intoxicationserscheinungen (Schwindel, Augenflimmern) zeigten sich selten; vorübergehende Uebelkeit mit Brechreiz, Durchfall, Appetitlosigkeit trat einige Male nach Gebrruch der alkoholischen Tinkturen auf. Verf. erklärt dies damit, dass der Alkohol die im Oleander enthaltenen scharfen Stoffe (Resine) löst, welche reizend auf den Intestinaltract wirken.

Aus diesem Grunde sind die alkoholischen Tinkturen weniger zu empfehlen, als die Infuse, welche im Allgemeinen frei von derartigen Nebenwirkungen waren. Für das geeignetste Präparat hält Verf. ein concentrirt hergestelltes Infus, das nachträglich durch Zusatz von Alkohol und Glycerin in eine haltbare Infustinktur verwandelt wird. Die zur Herstellung benutzten Blätter (bezw. Rinde) müssen im Spätsommer oder Herbst geerntet werden; es ist dabei gleichgültig, ob die Pflanzen in Italien oder Deutschland, im Treibhaus oder im Topf gewachsen sind — nur schlecht gepflegte, saftlose Pflanzen in engen Kübeln sind zu vermeiden.

Während Verf. mit dem Infus stets ein günstiges Resultat erzielte (ausgenommen bei pleuritischen Exsudaten), erwies sich die Decocttinktur vollkommen unwirksam. Die Ursache hierfür ist nach Ansicht des Verf. darin zu suchen, dass durch das Kochen die wirksamen Glykoside zerstört werden.

Verf. fasst das Ergebniss seiner Untersuchungen in folgenden Sätzen zusammen: „Die Wirkung von geeigneten Oleanderpräparaten ist prompt und nachhaltig, indem der Puls langsam, regelmässig und kräftig, die Respirationsfrequenz verringert wird, Diurese und feste Urinbestandtheile sich vermehren, der Stuhlgang bei vermehrten Entleerungen weich wird, und dabei Herzklopfen, Oedeme und Dyspnoe in Folge von Klappenfehlern schwinden."

Verf. beabsichtigt nicht, die Digitalis durch Oleander zu verdrängen; er glaubte nur, in den Oleanderpräparaten ein der Digitalis gleichwerthiges und gleichwirkendes Mittel gefunden zu haben, welches in all den Fällen indicirt ist, wo der Organismus sich an Digitalis gewöhnt hat und dieses Mittel versagt. Indess dürfte sich auch beim Oleander diese Gewöhnung des Organismus an das Medikament einstellen und deshalb ist es geboten, möglichst viel Körper der Digitalisgruppe zu studiren, um rechtzeitig wechseln

zu können; auf ein früher schon gebrauchtes Medikament soll immer erst nach längerer Zwischenzeit zurückgegriffen werden.

Es kommt noch hinzu, dass häufig ein zur Zeit stärker ausgeprägtes Nebensymptom der Krankheit zu bekämpfen ist, und dass dieser Gesichtspunkt für die Wahl des Mittels massgebend ist. In dieser Beziehung ist zu bemerken, dass Oleander die Diurese stärker als irgend ein anderes Mittel der Digitalisgruppe anregt, hinsichtlich der Wirkung auf die Darmperistaltik der Convallaria majalis gleichkommt, keine Einwirkung auf die Gefässe zeigt (wie Strophantus), also auch bei Atheromatose alter Leute gegeben werden kann.

Oleander ist demnach indicirt „bei Erkrankungen von Herz und Nieren und deren Folgeerscheinungen, als beschleunigtem, unregelmässigem und schwachem Pulse, Herzklopfen, Oedemen und Dyspnoe, bei jungen und alten Patienten, auch bei Erkrankung des Herzmuskels und Atheromatose, wenn man für lange Zeit energisch die unangenehmen subjektiven Erscheinungen beseitigen will unter hochgesteigerter Diurese und vermehrtem Stuhlgange. Contraindicirt ist es, so lange Erbrechen und Durchfall besteht.“

Verf. hat Oleander bis zu 25 Tagen ununterbrochen, unterbrochen bis zu 47 Tagen in kleinen Dosen gegeben, worauf sich dann noch 10—14 Tage Nachwirkung konstatiren liess. Eine stärkere Wirkung lässt sich aber erzielen, wenn man 1—2 Tage eine grosse Dosis giebt (0,5 Rohdrogue pro die) und dann längere Zeit kleinere Dosen (0,05—0,1) nehmen lässt.

Für den ersten Gebrauch eignet sich am besten ein Infus aus noch nicht ausgereiften Früchten, welche als der giftigste Theil anzusehen sind, für länger dauernden Gebrauch die Merck'sche Tinktur, ebenfalls aus unreifen Früchten (1:10) hergestellt, 2—3 Mal 20 Tropfen, oder Pillen oder Pulver aus den Blättern in der Tagesdosis von 0,1—0,2. Sobotta.

Bücherschau.

Julius Hensel, Makrobiotik oder unsere Krankheiten und unsere Heilmittel. Ergänzung zu: „Das Leben, seine Grundlagen und die Mittel zu seiner Erhaltung." Für praktische Aerzte und gebildete Leute. Philadelphia-Leipzig. Böricke und Tafel. 1892.

Die Bedeutung der physiologischen Chemie für die Beurtheilung sowohl der physiologischen wie pathologischen Zustände unseres Körpers steht wohl ausser Zweifel. Wenn die Aufklärungen, welche uns die physiologische Chemie geben kann, immer noch verhältnissmässig gering sind, so hat das ja mancherlei naheliegende Gründe: Die leichte Zersetzbarkeit hoher organischer Verbindungen, die Schnelligkeit, mit der sich diese Umwandlungen oft vollziehen, und der Umstand, dass die Vorgänge so beobachtet werden müssen, wie sie im lebenden Körper vor sich gehen. Alles das, und eine Menge anderer hier in Betracht kommenden Umstände erschweren das Studium der chemisch-physiologischen Vorgänge derart, das manche der einfachsten chemischen Stufenleitern auf dem Wege der Eiweiss-, Fett- und Kohlenhydrat-Verdauung und -Ausnutzung bis jetzt noch der Ersteigung harren. Der Verfasser, der sich physiologischer Chemiker nennt, spannt gleich mit den ersten Worten seiner Einleitung meine Erwartungen auf das Höchste. „Als ich vor zehn „Jahren diese Schrift in erster Auflage erscheinen liess, war es „mein Wunsch, den praktizirenden Aerzten die ihnen fast allgemein „mangelnde Klarheit über die im menschlichen Körper stattfinden- „den Prozesse zu verschaffen und hierdurch der gesammten Mensch- „heit zu nützen. Ich fand mich hierzu veranlasst, weil ich gegen „die Mehrzahl der Aerzte dadurch im Vorsprunge war, dass ich „erst in reiferen Jahren Medizin studirte, nachdem ich schon „zwanzig Jahre Apotheker gewesen, und also, mit umfassenden „chemischen und physikalischen Kenntnissen ausgerüstet, an das Studium ging, im Gegensatz zu allen jung vom Gymnasium kommen- „den Studenten. In Folge dessen sah ich viele Dinge in hellerem „Lichte, als sie von den Professoren vorgetragen wurden."

Weiterhin wird, für jeden Laien verständlich, die Athmung mit der Thätigkeit der Lunge verglichen, die Chylus- und Lymph-

gefässe mit den Quellen und Bächen, welche den Hauptströmen Material zum Ersatz des verbrauchten zuführen. Dass irgend ein Defizit in dem zugeführten Material auf die Dauer störend für den Organismus werden muss, ist einleuchtend. Dass die vergasungsfähigen Bestandtheile unseres Körpers: Kohlenstoff, Sauerstoff, Wasserstoff und Stickstoff, bei dem Defizit nicht in Betracht kommen, klingt ja durchaus plausibel, ebenso, dass es sich wesentlich um die erdigen Bestandtheile, die Aschentheile, handeln muss. Weiterhin heisst es:*) „Auf diesem Fundamente beruht die natür-„liche Heilmethode, von der hier die Rede sein soll, und die eigent-„lich nichts Neues bringt“ — allerdings nicht! Ref. — „da sie „schon längst als Volksmedizin im Schwange ist, die aber vom „Katheder nicht anerkannt worden ist, weil die Heilkunde eben „im Nachtheil steht gegen die Ingenieure, Elektro-Techniker und „andere Berufszweige, die ihre Eleven von der Realschule beziehen, „und deshalb in dem abgelaufenen Jahrhundert mit Riesenschritten „vorwärts gekommen sind. Der Hochmuth der Medizin, nur Gymna-„sialschüler zum Studium zuzulassen (H. selbst war Realschüler „und hat im Auslande studirt), hat sich durch Nichtvorwärts-„kommen bestraft. Die Schulmedizin steht noch heute auf dem-„selben Standpunkte, wie der Barbier Jenner, der — — — etc.“ Des Weiteren werden die chemischen Elemente, die sich im Körper finden, aufgeführt, denn die zahlreichen Hülfsmaschinchen, mit denen die Schulmedizin an das Krankenbett tritt, „und das Resultat?? — Am letzten Ende dient dennoch Erde dazu, um alles zu heilen.“ Asche heilt Krämpfe, „weil Mangel an Salzen und Erden Krämpfe „hervorrufen. Ein drastisches Beispiel liefert der erste Napoleon, „der an Ruhelosigkeit und epileptischen Anfällen litt. „Letztere „kommen auf Rechnung seiner Ernährungsweise, da er täglich das „Gehirn von einem frisch geschlachteten Ochsen verzehrte. In „der Gehirnsubstanz fehlt es gänzlich an Schwefeltheilen und Kalk-theilen“ — die Analyse Geoghegan's ergiebt im Nervengewebe das Vorhandensein von K, Na, Ca, Cl, H_3PO_4, H_2SO_4. Ref. — „und diese Bestandtheile sind doch nothwendig, um rothe Blut-„scheiben zu bilden, die den nervenberuhigenden Sauerstoff chemisch

---

*) Alle mit Anführungszeichen aufgeführten Zitate sind wörtlich der Makrobiotik entnommen. Ich betone dies besonders, um nicht in den Verdacht zu kommen, ich wolle mir irgend einen der Gedanken und Schlussfolgerungen des Verfassers als geistiger Plagiator aneignen.

„binden. Napoleon litt auch an Krätze. Die Ursache war die „gleiche. Aus Mangel an Schwefeltheilen verwandelte sich ein „Theil der mit Nervenendigungen durchsetzten, leimgebenden Haut-„gewebe in Würmer (Krätzmilben), ähnlich wie aus der Darmhaut „von Säuglingen, wenn die Muttermilch oder die gereichte Kuh-„milch arm an Kalk- und Schwefeltheilen ist, Fadenwürmer her-„vorgehen.“

Im anatomischen Theile wird die Methode, den Körper in Knochen, Bänder etc. zu zerlegen, verurtheilt. Das Skelett der Lehre vom Körperbau zu Grunde zu legen, ist Unsinn. Man muss von der beweglichen Nervensubstanz ausgehen. Es folgt ein höchst frappirender Vergleich zwischen Gehirn und Hühnereidotter, betreffs dessen ich auf das Original verweisen muss, und wodurch wir erfahren, dass das Gehirn ein Elektrizitätszentrum ist, wie denn überhaupt die Elektrizität durch Anziehung und Abstossung die ganze Lebensthätigkeit regulirt. „Unsere Lebensvorgänge beruhen auf elektrischem Tauschverkehr mit der Aussenwelt.“

In dem Kapitel über das Ei empfangen wir dann chemische Aufklärungen. Leider verfüge ich in meiner idyllischen Einsamkeit am Gardasee nicht über das nöthige Material, dieselben kontroliren zu können. Nur die Gewebelehre von Schiefferdecker, die ich bei mir führe, bietet einige Gewebsanalysen. Setzen wir also die chemischen Angaben als richtig voraus, jedenfalls ergiebt sich der Aufbau der Stoffe nicht so einfach, wie dort berechnet ist, z. B. 18 Traubenzucker plus 18 Leimzucker plus 3 Schwefelwasserstoff minus 100 Wasser ergiebt Albumin (C 144 H 112 O 44 N 18 S 3). Weiter die Berechnung, wie aus Zuckerstoff durch Abspaltungen, Neugruppirungen u. s. w. Gerbsäure oder Oelstoff etc. entsteht, ist ja ganz interessant, aber man muss eben wissen, unter welchen Bedingungen, mit welchen Uebergangsprodukten solche Umwandlungen im lebenden Körper vor sich gehen. Dass sie sich fortwährend abspielen bei jeder Muskel-, Nerven- und Drüsenarbeit in der mannichfaltigsten Reihenfolge und Kombination, wissen wir längst, aber das Wie, alle Stufenfolgen, alle Zwischenglieder müssen wir kennen, um jede Störung im Gange der Maschinerie, jedes Auftreten einer ungehörigen Substanz in ihrer Bedeutung würdigen zu können. Ganz in nuce erfahren wir, wie Tannin, Lecithin, Ameisensäure entstehen kann, wobei sich Wasserstoffsuperoxyd abspaltet, so dass „folglich die Theorie des Lecithin und Tannin „gleichzeitig die Theorie der Urzeugung in sich schliesst, soweit

„die Gliederthiere in Betracht kommen. — — — — — Und so „gebiert heute noch das phosphathaltige Getreidemehl, wenn es „sich in feuchtem Zustande unter Ranzigwerden oxydirt, die ver- „schiedenen Milbenarten. So bringen ferner die zuckerhaltigen „Blattknospen durch Urzeugung die Blattläuse hervor, die zarten „Wurzelfibrillen die Wurzelläuse (Phylloxera), der süsse Cambialsaft „die Borkenkäferlarven und der gerbstoffhaltige Saft der Blätter „die Raupenmaden." Wie weiterhin Quallen und Austern ent-stehen, die Melodie der Nachtigall, die Glückseligkeit des Schmetter-lings, kann man im Original nachsehen.

Recht so! Man muss den gordischen Knoten zerhauen, wenn man ihn nicht lösen kann. Welche Gelehrsamkeit hat der arme Darwin und alle seine Nachfolger zusammengetragen, um der Entstehung der Arten auf den Grund zu kommen.

Sapienti sat! wird vielleicht der geneigte Leser jetzt sagen. Dem Folge zu geben, kann ich mich nicht entschliessen. Wir finden noch so manchen kühnen Gedanken, so manche neue Idee, dass ich noch um kurze Aufmerksamkeit bitte.

Betreffend eine Entwickelungsgeschichte ohne die üblichen drei Keimblätter, die Bedeutung des Faserstoffes und der Lymphgefässe verweise ich auf das Original. Eine Probe aus der Entwicklungs-geschichte möge den Gedankengang illustriren: „Was diese Knochen- „partieen anlangt, so stellen sie sich, mit chemischen Augen be- „trachtet, lediglich als eine Verwandlungsform der Gehirnmasse dar. „Die Knochensubstanz enthält Fettstoff und ammoniakalischen Leim, „wie das Nervenmaterial; der Unterschied liegt nur darin, dass „im Nervenmaterial phosphorsaures Ammoniak, hingegen in der „Knochensubstanz phosphorsaure Kalkerde das Bindemittel darstellt. „Ja, wenn solche Kalkerde gegen Ammoniak aus dem Knochenleim „ausgetauscht wird, so giebt sich die Knochensubstanz als leib- „haftiges Nervenmaterial zu erkennen und beginnt, sich lebendig „zu bewegen, wie die aus den Knochen der Schweineschinken „hervorgehenden Maden veranschaulichen. Also sind die Knochen „wirklich nur maskirte Nervensubstanz." (!!!) Ich eile weiter. „Das Verbrennen von Nervenöl mittelst der Lampendocht ähnlich arrangirten Nervenfaserbündel", und die Athmung sind die Quellen der Lebenskraft.

Damit kommen wir zum physiologischen Theile. Gleich zu Anfang stossen wir auf einige recht hübsche Gedichte von Sallet, um dann an der Hand des von Robert Mayer entdeckten Gesetzes

von der Einheit der Kraft die Elektrizität als Hauptfaktor zu erkennen, welche immer wieder durch chemische Umsetzungen erneuert wird. Zu welch weitgehenden Schlüssen man auf diesem Wege gelangen kann, zeigt eine Fussnote, welche ich um so weniger den Lesern vorenthalten will, da wir in ihr auch interessante Streiflichter auf die Entstehung unseres Geschlechtes fallen sehen. „Die Perspektive, die sich uns von diesem Gesichtspunkte aus er„schliesst“ (Kraftäusserung durch chemische Abspaltung von Kohlensäure und Wasser aus dem aufgesogenen Nährstoffe), „ist keine „geringe. Wir erkennen, wie aus dem unaufhörlich im Schoosse „des Meeres stattfindenden Umsetzungsprozesse, dem die Ueber„bleibsel von thierischen Substanzen unterliegen, wobei u. A. Faser„stoffreste durch chemische Aufnahme von Wasser wieder löslich „werden, eine Anzahl von Geschöpfen ihre Existenz fristen können. „Die Auster z. B. hat nichts weiter zu thun, als zu schlucken, „um Eiweissstoff aufzunehmen und anzusammeln.

„Eine so leichte Ernährungsweise kann der Ausbildung des „Seelenlebens nicht förderlich sein. Aber sie giebt uns andererseits „Aufschluss darüber, wie einstmals der Mensch, vielleicht nicht „völlig so hülflos wie heute, direkt aus löslichen Eiweisssubstanzen „im Schoosse von Salzwasser (wie ja noch heute) seine Entwick„lung finden konnte. Festgeheftet mit anfänglich schwacher schlei„miger Membran an einer Felsenwand, gleich der Auster, verstärkte „sich das faserige Element in dem Maasse, als die Ansammlung „von Substanz an Gewicht zunahm.

„Wie oft an unzähligen Stellen des Meeres mag das Geschöpf, „das aus Gruppen von 18 Traubenzucker und 18 Leimzucker „nebst Schwefel, Kalk und Eisen, Kali- und Natronsalzen zu einem „Menschenkinde erwuchs, aus dem lauwarmen Wasser durch Sturm„fluthen an das Gestade geworfen worden sein und seinen Unter„gang gefunden haben, Bären und Wölfen ein erwünschter Frass. „Hier und da aber kam eine säugende Hündin, herbeigelockt von „dem Gewimmer, trug das Menschenkind heim in seine Höhle und „zog es gross mit ihren Jungen. Noch heute kann die Amme von „ihrem Pflegesohn nicht lassen, folgt ihm auf Weg und Steg, in „alle Zonen, bewacht seine Habe gegen Wölfe und empfängt von „dem Usurpator der Erde statt Dankbarkeit Fusstritte.“

Eine Steigerung in der Aufführung genialer Gedankenblitze ist nach dem Gesagten kaum noch möglich. Darum zum Schluss. In den Kapiteln: „Von der Ruhe und vom Schlafe“, Von den Ge-

müthsbewegungen", „Von der Ernährung", „Von unserem perpetuum mobile", lesen wir eine Reihe bekannter Thatsachen, untermischt mit funkelnagelneuen Ideen, Seitenhieben auf Koch's Tuberkulosebehandlung und mancherlei chemischen Formeln.

Im pathologischen Theile erfahren wir neben allerlei Schönem über die Bedeutung des alle Organe und Organtheile zusammenklebenden Leimstoffes, dass Herr Koch, wie alle sogenannten Bakteriologen der sonderbaren Ansicht sind, „dass die mikroskopischen Kristallsplitter des zersetzten Blutleims zwischen Thier und Pflanze stehende Wesen seien." Durch viele chemische Formeln wird nachgewiesen, welch bösartige Stoffe aus den besten Nährbestandtheilen entstehen können. Dann wird die Erklärung gegeben, wie klimatische Fieber, Pocken, Lungenschwindsucht und Krampfzustände entstehen. Ich habe mir darnach kein Krankheitsbild konstruiren können. Der Verfasser hat aber auf oder neben seinen bisherigen Deduktionen im therapeutischen Theile eine sehr sicher auftretende Heilmethode ersonnen. Vor Allem ist physiologisches Salzwasser, eine Lösung aus phosphorsaurem, schwefelsaurem und kohlensaurem Kali und Natron im Verhältnisse, wie im Blutserum, ein wahres Lebenselixir. Von einer Reihe von Erkrankungen wird die Behandlung ausführlich besprochen. Sie beruht hauptsächlich auf der schon von Grauvogl betonten Lehre von den Nutritions- und Funktionsmitteln, und es finden sich mancherlei beherzigenswerthe Bemerkungen, obschon „Geistesblitze" in der Art, wie ich sie zu Anfang zitirt, sich fast auf jeder Seite finden. Dass aber durch diese Therapie und seine übrigen Rathschläge das Werk im Geringsten den Namen „Makrobiotik" verdient, kann ich nicht zugeben. Jedenfalls ist es ein Unikum in seiner Art und bringt in den Ernst des wissenschaftlichen Forschens manch amüsanten, noch nie zuvor erdachten Lichtstrahl.

Dr. Sulzer.

Ueber die Influenza.

Von **Dr. Gisevius**, Berlin.

Das wiederholte Auftreten der Influenza, wie auch in diesem Jahre in mehreren Fällen, veranlasst mich zu der Mittheilung meiner diesbezüglichen Erfahrungen in der Epidemie von 1889/90 und 1890/91. Ich entnehme dabei einige statistische und pathologisch anatomische Notizen von allgemeiner Wichtigkeit aus dem Sammelwerk des Vereins für innere Medizin zu Berlin. Eine Darstellung der verschiedenen Behandlungsmethoden, wobei ich bei der allopathischen gleichfalls den Angaben genannten Werkes folge, wird eine vergleichende Würdigung derselben ermöglichen.

Von jeher hat die Influenza die ärztliche Welt in hohem Grade beschäftigt; das ergiebt sich aus der ausserordentlichen Reichhaltigkeit der Litteratur. Mit ihrer Hülfe lässt sich die Krankheit weit zurück verfolgen. Die erste Nachricht stammt aus dem Jahre 1493 „Benedictus. De observatione in Venetiis"; die nächste Beschreibung aus Deutschland 100 Jahre später. Aus den sich bis in die neueste Zeit aus den verschiedensten Ländern häufenden Veröffentlichungen ersieht man, dass es auch früher ziemlich dieselben Gesichtspunkte waren, die bei den jetzigen Epidemieen hervortreten. — Neben Berichten über lokales Auftreten wird meist die grosse Ausdehnungsfähigkeit, die Contagiosität der Krankheit betont. Die fieberhafte katarrhalische Natur derselben, ihre Beziehungen zum Respirations- und Nervensystem, — hirntobende Krankheit wird sie genannt, — ihr oft mörderischer Verlauf, wird schon in den ältesten Schriften geschildert.

Die Epidemie von 1889/90 trat zuerst Ende Mai 1889 in Buchara auf, ergriff bis zum November fast das ganze Russland. Auf ihrem Gange von Ost nach West folgte sie den grossen Verkehrswegen, indem die grossen Mittelpunkte sprungartig zuerst und dann erst die dazwischen liegenden Gebiete inficiert wurden.

So trat sie in Deutschland in grösserer Häufigkeit zuerst in Berlin Ende November auf, ergriff ganz Deutschland und hatte sich bis zum Juli 1890 fast über den ganzen Erdball ausgebreitet, selbst über die abgelegensten Länder.

Früher hatten sich, wie erwähnt, neben den allgemeinen auch lokale Epidemieen gezeigt. Sie wurden auch jetzt vielfach beobachtet. Während sie im allgemeinen milde unter vorwiegend gastrischen Erscheinungen verliefen, entwickelte sich durch besonders günstige Verhältnisse in New-Orleans eine solche zu der Pandemie von 1891/92; dieses Mal von West nach Ost vorschreitend, gelangte sie im November nach Deutschland, von Russland aus schlug sie wieder einen westlichen Weg ein und erlosch in ihrem Ausgangspunkt Nord-Amerika. Ihr klinischer Verlauf war wesentlich derselbe wie früher. Es erkrankten mehr Kinder und Greise. Besonders wüthete sie in bis dahin verschont gebliebenen Gegenden; einmaliges Ueberstehen schützte meist gegen sie.

Die an der Leiche beobachteten pathologischen Erscheinungen betrafen in erster Reihe den Respirationstraktus. In den gesammten oberen Luftwegen mit Einschluss der Nebenhöhlen der Nase zeigte die Schleimhaut die Erscheinungen eines intensiven Katarrhs mit Absonderung eines oft rein eitrigen Sekrets. Die Lungen waren fast immer pneumonisch afficirt, charakteristisch durch die meist von den gewöhnlichen abweichenden Bilder. Bei den lobären Formen war häufig die Schnittfläche der hepatisirten Theile nicht körnig, das die Alveoli erfüllende Exsudat sehr zellreich, wenig fibrinhaltig; die bisweilen in den afficirten Partieen deutliche lobuläre Vertheilung mit Lufthaltigkeit einzelner Lobuli steigerte sich oft zum ausgeprägten Nebeneinander lobärer und lobulärer Prozesse. — Die lobulären Entzündungen verdrängten bald mehr bald weniger das lufthaltige Gewebe. In einigen Fällen war die Hepatisation durch die Körnelung der Schnittfläche, durch das stark fibrinhaltige Alveolarexsudat der lobären ähnlich, in anderen durch die auffallende Weichheit und Zerreisslichkeit des verdichteten Gewebes ausgezeichnet. Auffallender noch als diese Mischformen waren andere Bilder, die von einigen Autoren geradezu als Influenzapneumonieen bezeichnet wurden. Das interstitielle Gewebe war stark zellig infiltrirt, das Alveolarexsudat durch Armuth an Fibrin und Eiterkörperchen ausgezeichnet. Auch bei lobärer Hepatisation liess sich stets eine heerdförmige Zusammensetzung erkennen. — Als Pleuritis sicca oder humida er-

krankte die Pleura wie auch sonst sekundär im Anschluss an Lungenprozesse, aber auch ohne pneumonische Veränderungen fanden sich diese Affektionen. Das Exsudat war häufig serös-eitrig und zeigte eine Mischung von Serum und Eiterkörperchen, die der Flüssigkeit ein lehmwasser- oder weinkrêmartiges Aussehen, nach einigen Autoren, verlieh, welches als der Influenza eigenthümlich bezeichnet wurde. — Am Cirkulationsapparat wurden seltener und nicht charakteristische Veränderungen gefunden. Perikarditische Prozesse oft neben Pleuritis, Thromben im Herzen und den grossen Gefässen. — Die Milz war häufig vergrössert. — Die Leber selten verändert. — Am Darmkanal wurde öfters ein mehr oder minder starker Katarrh gefunden, der sich bisweilen zu schweren hämorrhagischen und ulcerösen Veränderungen steigerte. — Die Nieren zeigten meist Veränderungen leichter Art, trübe Schwellung, nur selten parenchymatöse oder Glomerulonephritis. — Im Gehirn wurden Hyperämieen und Hämorrhagien der Häute, auch apoplektische Heerde in den Hemisphären gefunden. Eitrige Meningitis wurde öfters beobachtet, ebenso Hirnabscesse an verschiedenen Stellen. — Die bakteriologischen Forschungen ergaben bei den Pneumonieen, die anatomisch den fibrinösen glichen, am häufigsten die Anwesenheit des Diplococcus, bei den lobulären mehr irregulären Formen meist den Streptococcus pyogenes. Jedoch kamen sie häufig im Respirationstraktus zusammen und mit dem Staphylococcus gemischt vor. Auch in den anderen Organen fanden sich häufig verschiedene Organismen zu gleicher Zeit. Als spezifische Krankheitserreger wurden die von Pfeiffer im eitrigen Bronchialsekret, von Canon im Blute fiebernder Influenzakranker gefundenen feinen Stäbchen betrachtet.

Die Symptome und die homöopathische Therapie sind so eng mit einander verknüpft, dass es nicht möglich ist, dieselben zu trennen. Ich lasse also meine diesbezüglichen Erfahrungen vereinigt folgen. Ich hebe dabei hervor, dass ich nur über die eigentliche Therapie, nicht aber über die begleitenden Maassnahmen anderer Art berichte.

Ein Mittel, einer Erkrankung an Influenza vorzubeugen, giebt es nicht. Hahnemann und verschiedene seiner Nachfolger haben zu diesem Zweck Campher empfohlen. Die Anwendung des Mittels ergab jedoch stets negative Resultate. Doch ist die Influenza selbst, wie angegeben wird, vielfach mit gutem Erfolg damit behandelt worden.

Unter unbestimmten Initialsymptomen, geringem Hüsteln, leichter Rhinitis mit mässigem wässerigen Ausfluss, setzt die Krankheit ein. Nach leichtem Frösteln bricht plötzlich ein starkes Katarrhalfieber aus, bei trockener heisser Haut und glühendem Gesicht steigt die Temperatur rapide über 40°. Starker Durst ist vorhanden, grosse Unruhe, der Puls ist voll, oft äusserst frequent, die Herzthätigkeit ist stark vermehrt. Dabei werden die Kranken von einer oft ohnmachtähnlichen Schwäche überfallen. Bald treten leichtere Rachenbeschwerden hinzu, Trockenheitsgefühl im Hals. Eine leichte Reizung der oberen Respirationswege, belegte Stimme, trockener Husten, zeigt sich jetzt schon. Bei diesen hauptsächlich dem Cirkulationsapparat angehörigen Störungen ist Aconit II. Verdünnung zu geben.

Wenn zu den erwähnten Symptomen stärkere Störungen in den Respirationswegen bis zu den untersten herab hinzutreten, so war Bryonia I.—II. Verdünnung dasjenige Mittel, welches die glänzendsten Resultate gab. Nachdem oft heftiges Nasenbluten vorausgegangen, tritt eine intensive Entzündung der Nasenschleimhaut ein, der Husten wird stärker, theils noch trocken, bald aber werden schleimige, auch schleimig-eitrige Sputa, bisweilen blutig tingirt, expektorirt. Bei jeder Bewegung, bei jedem Atemzug tritt Seitenstechen auf. Bisweilen steigert sich die ängstliche, kurze Respiration zu heftiger Dyspnoe. Die Bronchitis hat sich von den gröberen Bronchien bis in die feinen Aeste verbreitet. Auch der Intestinaltraktus ist in seinen Funktionen gestört. Der Appetit liegt völlig darnieder, die Zunge ist auffallend belegt, der Geschmack ist bitter oder faul mit fötidem Geruch aus dem Munde, die Uebelkeit steigert sich bisweilen bis zum Erbrechen. Die Darmfunktionen sind träge, oft ist eine sehr hartnäckige Obstipation vorhanden. In hervorragender Weise betheiligt sich das Nervensystem in Form von heftigen Kopf-, Rücken- und Kreuzschmerzen. Der Kranke fühlt sich wie zerschlagen, die Kräfte liegen vollständig darnieder, Schlaflosigkeit, Schwindel, die ohnmachtähnlichen Zustände nehmen zu, es kommt selbst zu Delirien leichteren Grades.

Aconit und Bryonia, die, wie erwähnt, in diesen beiden Stadien vorzüglich gegebenen Mittel, leiteten in den meisten Fällen binnen kurzer Zeit unter Eintritt von meist stinkenden Schweissen in das Stadium der Rekonvalescenz über. Häufig waren sie von

Ekzemen um Mund und Nase begleitet, die sich mitunter über den ganzen Körper ausbreiteten.

Die ganz ausserordentliche Schwäche, welche sich im Genesungsstadium zeigte, wurde besonders auffällig, wenn die Patienten, schon um den ermattenden Schweissen zu entgehen, das Bett zu verlassen suchten. Sie glichen Rekonvalescenten von einem schweren Typhus, nicht solchen nach einem 3—4tägigen Kranksein. Diesen Zustand beseitigt China in der I. Verdünnung. Selten war die Wirksamkeit dieses Mittels so ausgezeichnet, wie in diesem Stadium der letzten Influenzaepidemie. In der über Influenza handelnden Literatur habe ich diese nirgends erwähnt gefunden, es muss daher angenommen werden, dass sie diesmal das endemische Heilmittel war. — Die Patienten befanden sich in voller körperlicher und geistiger Depression. Schwindel- und Ohnmacht-Anwandelungen dauerten an und wurden beim Verlassen des Bettes noch bedeutend gesteigert. Der Schlaf erquickte nicht, der Puls war ausserordentlich träge und klein, die Herzthätigkeit sehr schwach; unter dem Sternum wurde noch ein Hustenreiz ausgelöst, wie von grösseren Schleimanhäufungen daselbst in den gröberen Bronchialästen; der Appetit fehlte noch, der Geschmack blieb fade, pappig, bitter. Die Zunge war belegt, der Durst noch nicht beseitigt; so war das Bild einer ziemlich heftigen Dyspepsie vorhanden. Mitunter gesellten sich Dünndarmstörungen hinzu, indem beträchtliche Durchfälle den Schwächezustand vermehrten. Von anderer Seite ist vor allem fast einstimmig die ungewöhnliche lange Dauer dieses Stadiums hervorgehoben worden. Das rasche Verschwinden der bezeichneten Symptome nun gerade, die verhältnissmässig schnelle Wiederkehr der Kräfte, kurz die völlige Genesung führte die China, 2—3stündlich gegeben, regelmässig herbei.

Dies war in der Mehrzahl der Fälle der regelmässige Verlauf, der eine besondere Gefahr nicht mit sich brachte. Häufig treten jedoch andere Symptome schon im Initialstadium auf, die eine andere medicamentöse Behandlung erforderten.

Der Husten blieb bei heftigem Brennen in der Kehle trocken und steigerte sich besonders Nachts zu krampfhaftem Charakter, beruhend auf einer vermehrten entzündlichen Reizung des Larynx, so dass er oft mit Keuchhusten verwechselt wurde. Die submaxillaren Lymphdrüsen schwollen an, ebenso Tonsillen und Rachenschleimhaut, so dass heftige Schlingbeschwerden auftraten. Der Kopfschmerz steigerte sich bis zur Unerträglichkeit, durch

jede Bewegung, Reden, helles Licht wurde er verstärkt, somnolente Zustände mit verworrenen Träumen traten ein; die Patienten fingen sogar, sobald sie nur die Augen schlossen, an zu phantasiren; bei reichlicher Thränenabsonderung war die Conjunctiva bulbi stark injicirt. Der Blick wurde stier, so dass der Eintritt cerebraler Reizung zu befürchten stand. Dieser Symptomenkomplex wurde beseitigt durch Belladonna III.—IV. Verdünnung, und, wenn diese ausnahmsweise versagte, durch Stramonium III.—IV.

In anderen Fällen war bei mässigem Fieber eine sehr starke Rhinitis vorhanden mit reichlicher dünner Sekretion, so dass die Umgebung der Nasenöffnungen, sowie die Oberlippe erodirt wurden, verbunden mit heftigem Stirnkopfschmerz. Die Schmerzen strahlten bisweilen von der Stirn nach den Schläfen aus, auch nach dem Gesicht. Der Puls war von Anfang an wenig beschleunigt, die Herzthätigkeit namentlich bei älteren Leuten sehr schwach, mit Unruhe und Angst, es bildete sich bisweilen das Bild einer Angina pectoris aus; dabei Schlaflosigkeit, ungewöhnliche körperliche Schwäche, Abgeschlagenheit mit Schmerzhaftigkeit in allen Gliedern. Alle diese quälenden Beschwerden wichen bald einigen Gaben von Arsen IV. Verdünnung.

Rhus toxicodendron III. heilte einen Zustand, der sich aus folgenden Symptomen zusammen setzte. Der Schlaf war unruhig mit unwillkürlich tieferen Respirationen, dabei eine körperliche Unruhe, die in keiner Lage lange verharren liess. Dazu kamen Beschwerden rheumatischer Art. Reissende, stehende, ziehende Schmerzen, besonders vom Genick aus bis in die Arme, den Rücken abwärts bis zu den unteren Extremitäten, verbunden mit einem quälenden Kältegefühl. Charakteristisch war eine ungewöhnliche Empfindlichkeit gegen jede Temperaturveränderung. Aetiologisch wurde durchgängig Erkältung in Folge von Durchnässung beschuldigt.

Anschliessend an diese Rhus-Wirkung sei ein ganz besonderes Symptomenbild erwähnt, gegen welches von Amerikanern „California Homoeopath 1890 No. 2“, dringend auf Eupatorium perfoliatum aufmerksam gemacht wird. Dieses Mittel soll in Amerika vielfach als Hausmittel in Form eines Thees gebraucht werden. Es beseitigt angeblich schnell und endgiltig „die knochenbrechenden“ Schmerzen — bone-breaking pain —, durch welche sich einige von amerikanischen Autoren beobachteten Epidemieen auszeichneten. Das Mittel, welches schon von Hering empfohlen wurde, ist um

so mehr indicirt, je mehr Rückenschmerzen vorhanden sind. — Gegen die Knochenschmerzen treten die katarrhalischen Symptome mehr zurück. Mitunter waren die Gelenke geschwollen, nie aber fehlten die äusserst heftigen Schmerzen an den Knochenenden nahe den Epiphysen. — Weist schon dieses Symptom deutlich auf das sogenannte Dengue-Fieber hin, so ist die Uebereinstimmung besonders klar durch die Exantheme, welche bei den Epidemieen auftraten. Mit dem Abfall der Temperatur brach ein Exanthem aus, welches scharlach- oder pustelähnlich war. Wenn auch bei Influenza bisweilen ein masernähnliches Exanthem beobachtet wurde, so trat dies Symptom doch mehr zurück. Trotz der grossen Aehnlichkeit beider Erkrankungen wird doch diese Form auch von jenen Autoren als Dengue-Fieber, theils als eine ganz verschiedene, theils als eine andere Form derselben Krankheit bezeichnet. Influenza ist ein mehr katarrhalisches, Dengue ein mehr rheumatisches Fieber. — Erwähnt sei die Ansicht, dass Dengue ein Vorläufer des gelben Fiebers, die Influenza — die Ansicht stammt aus dem Jahre 1890 — ein Vorläufer der Cholera sei. — Eupatorium perfoliatum wurde verabreicht, wenn nicht viel Schweiss vorhanden war, nie jedoch vor dem 3.—4. Tag der Erkrankung, nachdem bis dahin Aconit, Bryonia, Belladonna, Gelsemium die Fiebersymptome beseitigt hatten. In der III.—VI. Verdünnung führte es rasch die Heilung herbei, beseitigte besonders die grosse Schwäche und erinnerte so an die Wirkung der China.

Zu den Komplikationen und Nachkrankheiten übergehend, finde ich in der homöopathischen Literatur die Cirkulationsorgane, deren Erkrankungen in unserer Epidemie eine so grosse Rolle spielten, selten erwähnt. Abgesehen von den Entzündungen des Pericardium und Endocardium, trat in den Vordergrund besonders die auffallende Herzschwäche, die sich als schwere Komplikation zumal bei älteren Leuten bisweilen unter dem Bild einer gefahrdrohenden Angina pectoris darstellte. Aber auch junge bisher kräftige Personen, in deren Anamnese von einer Herzaffektion sich keine Spur fand, kamen mit einer solchen behaftet in meine Behandlung. Zurückzuführen war die Erkrankung in diesen Fällen fast regelmässig auf den oft unglaublichen Missbrauch des Antipyrin, welches für längere Zeit ein Siechthum bewirkt hatte. — Diese Krankheitsformen wurden mit sehr gutem Erfolg mit Ammonium carbonicum, Cactus grandiflorus, Spigelia und Digitatis behandelt.

Wichtiger als alle anderen Komplikationen waren die Affektionen der Respirationsorgane. Sie zeigten oft Neigung, einen chronisch entzündlichen Charakter anzunehmen; bei der langandauernden Heiserkeit mit Brennen und Schmerzen im Larynx, der eigenthümlichen Dyspnoe — Laryngitis — waren Mang. acetic., Hepar sulfuris und Jod mit seinen Präparaten die altbewährten Heilmittel. — Bisweilen wich die Bronchitis nicht den früher erwähnten Mitteln, der lästige beständige Hustenreiz blieb bestehen, laute Rasselgeräusche in den Bronchien wurden hörbar mit schwieriger Expektoration eines sich schwer lösenden, salzig süsslichen, schleimig-eitrigen Auswurfs. Die Respiration wurde häufig, es bildete sich heftige Dyspnoe aus. Namentlich bei Kindern und Greisen ging unter wiederholtem Frösteln und langsamem Anstieg der Temperatur die capilläre Bronchitis in eine Bronchopneumonie über. Phosphor oft im Wechsel mit Tartarus emeticus lieferte hierbei die glänzendsten Resultate. Konstant wurde der Verlauf abgekürzt, die weitere Entwickelung gehemmt und die Lösung in kurzer Zeit herbeigeführt. Ebenso wurde der cyklische Verlauf der kroupösen Pneumonie abgekürzt und die Heilung in kurzer Zeit herbeigeführt im Stadium der Hepatisation: durch das von Kafka in die Therapie eingeführte Jod, bezüglich Jodkalium, Mittel, auf die nicht genug aufmerksam gemacht werden kann; wenn dann die Lösung herbeigeführt ist, sollte Tartarus im Wechsel hinzugefügt werden. Wenn einmal die Mittel versagten, könnte Phosphor noch in Anwendung gezogen werden.

Einen besonderen Verlauf scheinen die pneumonischen Erkrankungen in einer Epidemie genommen zu haben, über die Dr. Amesbury, „Hahnemannian Monthly, Oktober 1890“, Mittheilungen machte. In Folge sorgfältiger klinischer Beobachtung in jedem Stadium der Erkrankung kam er zu der Ansicht, dass die pneumonischen Symptome, welche meist erst nach der 48.—70. Stunde von dem Ursprung der Erkrankung an wahrgenommen wurden, nicht eine Komplikation der Grippe bildeten, sondern dass sie vom ersten Beginn an vorhanden und der ursprüngliche hauptsächlichste Bestandtheil der Erkrankungsform waren, welche Influenza genannt wird, seiner Ansicht nach aber dann besser Pneumonie-Influenza benannt werden müsste. Er fand die Frostanfälle der Pneumonie-Grippe sehr kurz und wenig hervortretend; die Entzündungserscheinungen in der Lunge waren weniger intensiv, das Crepitationsgeräusch unterschied sich von dem typischen bei

der gewöhnlichen Lungenentzündung angeblich, wie wenn dem zähen Schleim Wasser beigemengt wäre; die Crepitationsgeräusche wanderten sehr schnell von einer Stelle zur anderen; neue Stellen wurden ergriffen, während an den alten in 12—30 Stunden völlige Resorption eintrat. Nur in einem Fall wurde ein dem rostbraunen pneumonischen Sputum ähnliches gefunden. — Mit Aconit, Belladonna, Bryonia, Arsen, Phosphor behandelt, verliefen die Fälle ohne Ausnahme günstig. — Ob diese klinischen Beobachtungen mit den oben als Influenza Pneumonie erwähnten anatomischen Befunden in Parallele gestellt werden können, mag weiterer Erwägung und Beobachtung überlassen werden.

Die von Seiten des Intestinaltractus in einzelnen Fällen mehr hervortretenden Miterkrankungen gastrischer Art erforderten, wenn Icterus hinzutrat, bisweilen noch die Anwendung von Nux vomica, wichen jedoch meist, wie auch die gastro-intestinalen Komplikationen, den entsprechenden oben erwähnten Mitteln. — Dr. Morrison, Juniheft des Hahnemannian Monthly 1890, macht auf Acidum sulfuricum aufmerksam bei besonders hervortretenden Störungen in den Verdauungsorganen. Der Verlauf begann mit Uebelbefinden und Kopfschmerz, dick belegter Zunge und Fieberschauern. Erbrechen förderte zuerst die Nahrung, dann gallig gefärbte Flüssigkeit zu Tage. Auch hier entwickelten sich rasch hohe Temperaturen, mit mässiger Pulsfrequenz von 84—92 Schlägen. Die unstillbare Begierde nach Flüssigkeit war mehr durch eine Stomatitis, als durch die Fieberhitze verursacht. Nächtliche Delirien wurden nie vermisst.

Komplikationen des uropoetischen Systems wurden wenig beobachtet. Bei Milchdiät, längerer Bettruhe und dem Gebrauch von Cantharis, Coccus cacti, Acidum nitricum nehmen dieselben bald einen günstigen Verlauf.

Oft überraschend traten nicht selten starke Blutungen aus verschiedenen Organen auf, ohne dass irgend eine Veranlassung dafür sich auffinden liess. Besonders waren es Metrorrhagieen ohne irgend welche palpabeln anatomischen Organ-Veränderungen und Lungenblutungen bei sonst völlig unkomplizirter Influenza, gegen welche Phosphor, Ferrum muriaticum, Hamametis, Acidum sulfuricum angewendet werden mussten.

Gegen die nicht allzuhäufig beobachtete, dann aber recht hartnäckige Conjunctivitis mit Cornealgeschwüren und starker

Lichtscheu war die Darreichung von Arsen, Belladonna, Mercurius praecipitatus von nie versagendem Erfolg begleitet.

Viel häufiger waren die Ohrenerkrankungen, bei denen meist die Entzündung vom Rachen aus durch die Tuba Eustachii auf das Mittelohr überging unter stürmischen Erscheinungen, bis es zur Perforation des Trommelfells kam. Der Gebrauch von Belladonna und Mercur erwies sich meist als nicht ausreichend.

Erkrankungen der Haut habe ich nicht beobachtet; von einigen Autoren wurde über das Auftreten von Herpes zoster und erisypelatösen Prozessen berichtet.

Nervenerkrankungen dagegen kamen häufig vor, besonders Neuralgieen. Kalium jodatum I.—II. d. dil. heilte die Erkrankungen im Bereich des N. ischiadicus; Gelsemium III. d. dil. Trigeminusneuralgieen, wenn die Schmerzen pulsierend vom Hinterkopf aus nach vorn in Stirn und Augen ausstrahlten, Stramonium wurde bei unerträglichen Schmerzen im ganzen Kopf und hochgradiger nervöser Reizbarkeit mit Zucken in der Gesichtsmuskulatur wie bei Tic convulsif gegeben.

In Bezug auf die Psychosen seien einige bemerkenswerthe Beabachtungen (Homöopathic New-England, Medical-Gazette, 1890, Juniheft) mitgetheilt. In der Westborough-Irrenanstalt waren die Beamten und ihre Familien für die Influenza empfänglicher, als die Irren. Während die ersteren häufig, besonders die jüngeren während des Verlaufs der Krankheit delirirten, war das bei den Insassen nie der Fall. Es verschwand sogar bei 4 weiblichen Patienten, welche wegen Manie, die bei 2 in Tobsucht übergegangen war, in das Hospital aufgenommen waren, die geistige Störung ganz, als sie von der Influenza befallen wurden. Sie wurden als geheilt entlassen, da die Symptome auch nach der Heilung der Influenza nicht mehr beobachtet wurden. Von ihnen waren 2 völlig aufgegeben, da sie sich schon über 2 Jahre, bezugsweise fast 2 Jahre in der Anstalt befanden. Von 3 Männern, die an Verfolgungswahnsinn mit Gesichts- und Gehörhalluciationen litten, eine Form, die für gewöhnlich die allerschlechteste Prognose bietet, genasen 2 anscheinend vollkommen, der 3. wurde so gebessert, dass er nach Haus zurückkehren konnte.

Von anderen intercurrenten Krankheiten: Typhus, Cholera, Intermittens, sowie auch von Schlag oder Sturz auf den Kopf, sind gleichfalls Fälle berichtet worden, wo durch diese tief-

eingreifenden somatischen Erkrankungen noch nach langer Zeit Heilung eintrat.

Andererseits wurden 4 Personen mit Manie als Folge der Influenza eingeliefert. Zwei davon (Männer) genasen; 2 Frauen litten an akuter Manie mit günstiger Prognose, bei der einen gesellte sich eine Paraplegie hinzu. — Leider wird nichts über die stattgehabte Behandlung berichtet.

Die allopathische Behandlung hat sich nach dem vorliegenden Bericht in dem Sammelwerk des Vereins für innere Medizin nur vereinzelt besonders des Chinin als vorbeugenden Mittels bedient. Zu einem sehr kleinen Theil hat sie sich jeder medikamentösen Behandlung enthalten. Einige haben sich rein exspektativ verhalten, andere sind symptomatisch verfahren. Unter den näher bezeichneten Heilverfahren figurirt zunächst die Diaphorese; sie ist ausser durch Thees der verschiedenen Art auch durch warme Einpackungen und Bäder erzwungen worden; in einzelnen Fällen durch Arzneimittel wie Jaborandi und Pilocarpin. Andere Therapeuten beschränkten sich auf Bettruhe und Wärme. Einige sandten im Gegentheil mit möglichst geringer Schonung ihre Kranken ins Freie und die Schwimmbäder. — Die Kaltwassertherapie in allen Abarten wurde von einer Minderzahl angewendet.

Aus der Mannichfaltigkeit der gebrauchten Arzneikörper seien zunächst hervorgehoben das Antipyrin, Chinin, Antifebrin und Phenacetin, unter denen zumeist das Antipyrin hervorleuchtet; es wurde in 35 % angewendet, die anderen fast zu gleichen, etwas niederen Prozentsätzen. Die Mittel sollten theils als Antipyretika, theils als Antineuralgika wirken, grösstentheils findet sich keine Angabe über die beabsichtigte Wirkung. In einer, wie es heisst, keineswegs verschwindenden Anzahl von Fällen wird die geringe Heilwirkung dieser Arzneikörper hervorgehoben; sie wird sogar als direkt schädlich, herzschwächend und konvalescenzverzögernd bezeichnet. Solche und ähnliche Angaben veranlassen den Berichterstatter zu folgenden Aeusserungen, die ich wörtlich wiedergebe: „Leider ist von den Dosengrössen nur wenig die Rede. Aber die Forderungen möglichst energischer Gaben und das sich wiederholende stolze Geständniss, dass 6 Gramm Antipyrin pro die gereicht wurden*), wiegt immerhin schwer bei der bekanntlich

*) Wie dem Verfasser berichtet wurde, soll in einem Fall diese Dosis noch bedeutend überschritten worden sein. Die Patientin ging binnen Kurzem an Herzlähmung zu Grunde.



seitens ehrlicher und denkender Aerzte viel ventilirten Frage, ob hier nicht der Schaden den Nutzen überwogen, und ob nicht so mancher Influenzakranke das Opfer einer Vergiftung mit Antipyrin oder Antifebrin geworden ist. Und doch sollen sich gerade die grossen Gaben dieser Arzneimittel „am besten bewährt“ haben! Uns, die wir mit der prinzipiellen Vermeidung der in Frage stehenden Medikamente, gern ihren gelegentlichen palliativen Nutzen zugebend, unseren Kranken noch am meisten genutzt zu haben glaubten und noch glauben, war das schmerzlich zu lesen.“ — Alle möglichen anderen Arzneien, Calomel, Jod, die Expectorantien, Solventia, Antiseptica, Narcotica, auch homöopathische Arzneien sind angewendet worden. Ziemlich als die Normalmethode wird Enthaltung von allen Arzneien, eine geeignete Diät, Salzsäure und als Excitantien Wein, Cognac und Kampher empfohlen.

Neben dieser modernen Behandlung entnehme ich einer Broschüre aus dem Jahre 1833 eine Darstellung der Therapie, wie sie vor länger als einem halben Jahrhundert geübt wurde. Nachdem der Verfasser die Ausbreitung und Symptomatologie der damaligen Epidemie derartig geschildert hat, dass die Uebereinstimmung in den wesentlichsten Punkten mit der jetzigen charakteristisch genug hervortritt, sagt er, zur Behandlungsweise übergehend, die Kranken müssen sich in möglichst gleicher Temperatur erhalten, folglich, wo nicht nach Umständen das Bett, doch das Zimmer hüten, dessen Temperatur 15—16° R. betragen soll. Die Diät wird eine mässig entziehende sein; es muss daher Fleisch, Wein, Bier, Gewürz und alle erhitzenden Speisen vermieden und reichliches verdünnendes Getränk genossen werden. Fieberkranke müssen immer mehr trinken als essen, wie dies die Natur schon selbst durch den vermehrten Durst und die verminderte Esslust vorschreibt. Das Getränk muss einhüllend sein, wie die schleimigen Getränke mit Zucker, aus Graupenschleim, Gerste, Salep, Altheewurzel, Hirsekorn, Aufguss von Fliederblumen, Chamomillen, wobei Apfelsinen-, Himbeer- u. s. w. Saft mässig beigegeben werden kann. Sind die Brustaffektionen heftig, so thun Senfteige, spanische Fliegenpflaster auf die Brust und Fussbäder gute Dienste u. s. w.

So haben die chemischen Forschungen, die augenblicklich mit ihren synthetischen Produkten immer noch den Vorrang behaupten, nicht vermocht, der Wissenschaft einen wirksamen Heilfaktor in die Hände zu geben und dadurch einen Fortschritt in der seit circa 60 Jahren geübten Heilmethode zu dokumentiren, es wird im

Gegentheil die theilweise nicht unerhebliche Schädlichkeit der jetzigen Therapie betont und vor ihrer Anwendung gewarnt. Die ein halbes Jahrhundert alte Behandlungsart besteht mithin noch heute unverändert zu Recht. Vielleicht aber ist ein neues Produkt der Retter, welches als Panacee gegen die nächste Epidemie unter dem Namen „Ortho-Aethoxy-Ana-Monobenzoyl-amido-chinolin“, aus verschiedenen Kliniken empfohlen, angezeigt wird.

Aber nicht allein die Erfolglosigkeit der medikamentösen Therapie ist es, die hauptsächlich vor ihrer Anwendung zurückschreckt, nein die ganz hervorragende Tendenz zur Spontanheilung soll eine jede eingreifende Behandlung überflüssig machen. In der That zeigte die unkomplicirte Influenza eine Sterblichkeit von fast 0 %. Aber bei den Komplikationen lässt die Spontanheilung sehr im Stich, es wurde hierbei eine Sterblichheit von 50 % konstatirt. Ich habe unter mehreren 100 Fällen keinen Todesfall gehabt. Und doch habe ich unter diesen auch sehr schwere, wie die beiden folgenden erlebt, die ich gerade herausgreife, um einiges aus ihrer Kranken-Geschichte anzuführen. Beide Patienten wohnten ausserhalb Berlins und gehörten der konsultativen Praxis an.

Der erste Fall betraf eine Dame von 46 Jahren. Schon wiederholt war sie von mir an asthmatischer Bronchitis mit qualvoller Orthopnoe behandelt worden, auch hatte sie zweimal eine Pneunomie durchgemacht, in deren Verlauf sich einmal eine sehr starke Blutung eingestellt hatte, die mit Arnica und Acidum sulfuricum erfolgreich behandelt worden war. Lobelia, Phosphor, Digitalis, Tartarus emeticus hatten sich als prompt wirkende Heilmittel dabei erwiesen. Anfang Dezember 1891 stellten sich Husten, Kopfschmerz, grosse Schwäche ein. 4. Dezember wurde die Herzthätigkeit schwach, Puls setzte nach dem sechsten Schlage aus. 6. Dezember apathisch; plötzlicher Collaps, Körper steif, Auge starr, Schaum vor dem Munde, keine weiteren Krampferscheinungen, Respiration und Herzthätigkeit schwach und oberflächlich. Erst nach mehreren Stunden wich der Anfall den angewendeten Belebungsmitteln. 7. Dezember. Die Schwäche dauerte an, trockener Husten, Gliederschmerzen, Pneumonie des rechten Unter- und Mittellappens. 40,9. Patientin verbrachte die letzten und die folgenden Tage in qualvoller Orthopnoe. — 12. Dezember. Bisher Schlaflosigkeit. Jetzt wenig Schlaf mit Phantasien, auch im wachen Zustande. — Ende Dezember die letzten Folgen der überaus schweren Pneumonie gewichen; Tartarus emeticus 3. und Senega 1. hatten in diesem

Fall die Lösung herbeigeführt. Nachdem die Pneumonie in das 3. Stadium übergeführt war, hatten sich die Symptome einer schweren parenchymetösen Nephritis gezeigt; die unteren Extremitäten bis über das Knie, auch die Hände, die Augenlider zeigten Oedeme, Schmerzen in der rechten Nierengegend; Urinsekretion sehr spärlich; Starker Eiweissgehalt, mikroskopisch Nierenepithelien, granulierte Cylinder gefunden. Nach Anwendung von Cantharis III dil. wichen die Oedeme, die Urinsekretion wurde stärker, Eisweissgehalt und Cylinder verloren sich. — So war im April die Organerkrankung unmittelbar beseitigt. Aber des ganzen Sommers bedurfte Patientin, um wieder in den Besitz ihrer vollen Kräfte zu gelangen.

Zu der anderen Patientin, die weit von Berlin entfernt wohnte, kam ich erst, als sie von ihrem Arzt und den Angehörigen aufgegeben war. Es war eine 82jährige Dame. Ich fand sie im letzten Stadium einer Bronchopneumonie, Respiration oberflächlich, Cyanose, Somnolenz; Sputa wurden nicht mehr expektorirt, Puls fadenförmig, T. niedrig. Alle Symptome einer drohenden CO_2 Vergiftung und Herzlähmung waren vorhanden. Phosphor 3 dil., Tartarus emeticus 4 dil. wurden verordnet. Nach mehreren Tagen wurde mir berichtet, dass Patientin auf dem Wege der Besserung sei. Die Genesung war eine vollständige.

Bei der verhältnissmässig geringeren Zahl von Komplikationen und Nachkrankheiten der von Anfang an mit homöopathischen Mitteln behandelten Influenzafälle, drängt sich unwillkürlich die Annahme eines vorbeugenden, den Krankheitsverlauf in günstiger Weise leitenden Einflusses der Arzneien auf, eine Wirkung, die bei der homöopathischen Behandlung auch anderer akurt Erkrankungsformen nicht unbekannt ist. Der abgekürzte und die Kräfte des Patienten intakt lassende Verlauf der eigentlichen Krankheiten macht die homöopathische Behandlung ganz allein des Ruhmes des „cito, tuto et jucunde“ würdig.

Einiges über das Symptom „Magenschmerzen, gebessert durch Essen.“

Von **Dr. Taube**, Crefeld.

Wenn ein Kranker unter anderem die Klage äussert, dass seine „Magenschmerzen“ sich durch Essen bessern, so wird ein allopathischer Kollege daraus recht wenig Nutzen ziehen, es sei denn, dass ihm die angeblich spezifische Bedeutung des Symptoms für eine gewisse Klasse von Hernien bekannt wäre, während der Homöopath doch wenigstens dasselbe als einen Fingerzeig bei der Arzneimittelwahl annehmen wird. Jedoch ist das Krankheitszeichen in der allgemeinen Form unseres Themas sehr unsicher, wenn man sich in jedem Falle nicht ganz klar macht, was darunter zu verstehen ist. Einerseits bezeichnen die Kranken jeden Schmerz, den sie im Oberbauch fühlen, als Magenschmerz, oft genug ohne ihn selbst bei der genaueren Untersuchung sicher lokalisiren zu können, andererseits ist jedoch der Arzt sehr oft lediglich an die subjektiven Angaben des Kranken gebunden, sodass es für ihn selbst schwer ist, anzugeben, ob der vom Patienten geäusserte Schmerz nun im Magen, in der Leber, in den Gallenwegen oder in einem sonstigen Theile des Epigastriums seinen Sitz hat. Gerade die Schmerzen, welche mit rein funktionellen Störungen des Magens einhergehen, bieten oft die grössten differentialdiagnostischen Schwierigkeiten. Ist so schon der Begriff Magenschmerz mit Vorsicht zu gebrauchen, so fragt es sich noch, was man unter der Besserung durch Essen zu verstehen hat. Nimmt man das Wort „Essen“ in dem Sinne von Mittagsmahl, so ist es doch noch nicht gleich, woraus das Mahl besteht, zu welcher Zeit es stattfindet und ob die Schmerzen nur nach dem Mittagsmahl oder auch nach jeder anderen Nahrungsaufnahme sich bessern. Gerade die klinische Betrachtung der Magenkrankheiten zeigt uns, dass es nicht ohne Bedeutung ist, ob

wir flüssige, oder feste Nahrung einführen. So soll z. B. nach Eichhorst in seltenen Fällen beim runden Magengeschwür der Schmerz verschwinden, wenn Speisen, mitunter gerade grob zerkleinerte, eingeführt werden. Bekannt ist, dass Kranke mit Magenerweiterung oft bedeutende Erleichterung ihrer Beschwerden fühlen, wenn sie lediglich Trockenkost geniessen. Bei der Besserung der Magenschmerzen durch flüssige Speise ist nicht allein die Art der Nahrung, sondern vornehmlich auch die Temperatur derselben von Bedeutung. Am häufigsten finden wir wohl, dass Magenschmerzen sich bessern durch den Genuss von warmer oder heisser Milch. Die flüssigen Nahrungsmittel kommen allerdings ihrer Konsistenz nach schon dem einfachen warmen Wasser, den warmen Quellwässern und den Genussmitteln, wie Kaffee, Thee, Bier, Bouillon etc. nahe, die ja gleichfalls oft einen ausgesprochen schmerzlindernden Einfluss ausüben können, hier jedoch nicht näher berücksichtigt werden sollen.

Sehen wir uns in den Arzneiprüfungen nach unserem Symptom um, so finden wir dasselbe nicht gerade häufig im Vergleich zur klinischen Beobachtung. Ich schliesse hier die Beschwerden aus, wie Uebelkeit, Wabblichkeit, Heisshunger, Aufstossen etc., die vielfach durch Essen gebessert werden. Die verschiedenen Nuanzirungen des Magenschmerzes, welche sich in der Pathogenese unserer Arzeneien finden, wie Greifen, Drücken, Kneipen, Beklemmung, zusammenziehender Schmerz, Wehgefühl etc. sind im konkreten Krankheitsfalle sehr selten seitens des Kranken zu unterscheiden, also auch für den Arzt nicht verwendbar. Es muss uns genügen, dass ganz allgemein gesagt eine bestimmte Anzahl von Arzeneien das Symptom aufweist, dass die Magenschmerzen sich nach dem Essen bessern. In dem Jahr'schen Symptomen-Kodex finde ich dasselbe angeführt unter Anacardium, Causticum, Cannabis, Chelidonium, China, Graphit, Lachesis, Magnesia carbonica, Natr. carbonicum, Nux vom., Petroleum und Strontiana. Die alltägliche Erfahrung lehrt uns jedoch, dass unter diesen Arzneien verschiedene als gewichtigere Indikation die Zunahme der Magenschmerzen nach dem Essen haben. Ich will hier auch noch den Phosphor erwähnen, für den nach Hahnemann ganz besonders V e r s c h l i m m e r u n g der Magenschmerzen nach Nahrungsaufnahme charakteristisch ist, während Sorge ausdrücklich darauf hinweist, dass er bei Besserung der Magenschmerzen durch Essen indizirt ist. Sehr klar und bündig verwendet unser Symptom von Bönning-

hausen in seinem therapeutischen Taschenbuch. Dort finden sich in der vom Verfasser beliebten Weise, durch den Druck unterschieden, folgende Arzneien verzeichnet unter dem Symptom: Besserung nach dem Essen:

1. Jod-Natr.
2. Bov., Cann., Chel., Ferr., Ignat., Lauroc., Phosph., Sabad., Stront.
3. Ambr., Calc., China, Graph., Lach., Mang. u. a.

Die beiden ersten Klassen sind die von v. B. in seiner immensen Praxis bewährt gefundenen Arzneien, die von Heilerfolg waren, sofern zunächst, ganz allgemein gesagt, ein Krankheitszeichen sich nach dem Essen bessert. Die Pathogenese der obigen Arzneien sagt uns nun, dass von denselben speziell bei Magenschmerz, der sich durch Essen bessert, in Betracht kommen: Natr., Cann., Chel., Phosph., Strontiana. Das Symptom kommt nun unter pathologischen Verhältnissen am meisten wohl vor bei der reinen Neurose des Magens. Und es ist daher sicher anzunehmen, dass v. B. auch die Ignatia bewährt fand bei Magenschmerzen, die durch Essen gelindert wurden, was bei ihrer speziellen Beziehung zur nervösen Gastrodynie nicht wunderbar ist, obschon ihre Pathogenese von einer Besserung nach dem Essen nichts aufweist.

Wenn man weiter noch darauf eingehen will und den Angaben des Patienten soviel Objektivität zutrauen darf, dass er zuverlässig die Linderung seines Magenschmerzes einer bestimmten Art von Speisen zuschreiben kann, so ergiebt sich noch wieder eine grössere Mannichfaltigkeit von Arzneien, welche v. B. gleichfalls ganz speziell angiebt.

Bei Betrachtung der von v. B. angeführten obigen Arzneien lässt sich nun schon ungefähr ein Rückschluss machen auf die Erkrankungszustände, unter denen das eigenthümliche Symptom auftritt. Es spiegeln gewissermassen in den Arzneien Cannabis, Chel., Ign., Natr., Phosph., Stront. ihre pathologischen Indikationen wieder. Wir beobachten nicht allein bei den rein nervösen Störungen des Magens, sondern auch beim chronischen Katarrh, bei Dyspepsie, beim Ulcus rotundum und bei noch schwereren Magenkrankheiten die Erscheinung, dass die Schmerzen sich nach dem Essen bessern. Eine ganz eigenartige Bedeutung erhält unser Symptom jedoch durch sein Auftreten bei einer seltenen Bruchform, den sogen. medianen Bauchhernien. Ich muss jedoch ausdrücklich hervorheben, dass hierbei der Begriff „Magenschmerz“

nur im Sinne der subjektiven Angabe des Patienten gebraucht ist; dass hierbei nicht allein die Kranken den eigenthümlichen epigastrischen Schmerz fälschlich mit Magenschmerz identifiziren, sondern auch einem Arzte das passiren kann, werden wir noch sehen. Schon die Verschiedenartigkeit der krankhaften Zustände, bei denen der Magenschmerz sich durch Essen bessert, schliesst eine einheitliche ätiologische Erklärung aus, desgleichen könnte eine Deutung der heilenden Einwirkung unserer Arzneien nur auf hypothetischem Gebiete sich bewegen. Es liegt übrigens in der Natur der Sache, das Symptom seiner Bedeutung nach nicht zu überschätzen, sondern nur als Hilfsindikation bei der Arzneiwahl zu verwerthen. Nicht allein spielen die Phantasie, mangelhafte Beobachtung, Idiosynkrasie u. s. w. der Kranken dabei eine trügerische Rolle, sondern auch bei wirklichem Vorhandensein sehen wir es zeitweise verschwinden, theils ohne, theils mit erkennbarer Ursache. So konnte eine meiner Patientinnen ihren Magenschmerz stets durch Milchgenuss lindern mit Ausnahme der Regelzeit. Aus den nachfolgend angeführten Krankengeschichten ergiebt sich ferner, dass nicht allein ausser obigen Arzneien auch andere sich von heilendem Einfluss bei Kranken zeigten, welche unter anderen auch unser Symptom aufwiesen, sondern dass auch gerade jene Bruchnoth so eigenartig in ihren Wesen ist, dass sie sehr leicht zu Verwechselungen mit Krankheitszuständen des Magens und daher zu weiteren falschen Folgeschlüssen über Arzneiwirkungen resp. Nichtwirkungen Anlass geben kann.

Ich will zunächst einige von mir beobachtete hierher gehörige Magenstörungen wiedergeben und daran eine kurze Betrachtung über den medianen Bauchbruch anschliessen.

I. Herr B., 48 J., Musiklehrer. — Beginn seiner Krankheit mit der Influenza im Winter 1889. Vordem angeblich ganz gesund. Seitdem hat er sich nicht erholen können; er behielt Magenbeschwerden zurück, die in ein Jahr zu so allgemeiner Abnahme seiner Körperkraft führten, dass er „kaum auf den Beinen stehen kann". Obschon letztere Angabe übertrieben ist, denn Pat. kam zu Fuss in meine Sprechstunde, so lassen der abgemagerte Körper und die kachektischen Gesichtszüge des Mannes doch den ernsten Charakter seines Leidens deutlich erkennen. Die Untersuchung ergiebt bedeutende Druckempfindlichkeit von Leber und Magen, deren Grenzen, soweit überhaupt eine Bestimmung möglich ist, normal sind, sonst nichts Besonderes. Die Zunge ist gelblich

belegt, starker foetor ex ore. Pat. klagt über einen drückenden Schmerz im Epigastrium, Tag und Nacht ab- und zunehmend, verbunden mit saurem Aufschwulken. Appetit ist schlecht. Besonders saure und fette Speisen steigern erheblich seine Magenschmerzen, die aber auch nach jeder gewöhnlichen Nahrungsaufnahme etwas zunehmen. Erbrechen fehlt. Die einzige Erleichterung, die er sich verschaffen kann, ist durch den Genuss von heisser Milch; danach verschwinden vorübergehend alle Magenbeschwerden. Ausserdem erleichtert ihn etwas leeres Aufstossen, wovon er in einer Stunde nach dem Essen belästigt wird. Nebenher gingen Klagen über Folgeerscheinungen seiner Anämie und eine hochgradige Neurasthenie, die durch seinen Beruf mit begründet war. Verordn.: Lycop. 0,6. 3 mal tägl. 3 Tropfen in 1 Theelöffel Wasser. Diät. Seinem Beruf konnte er sich angeblich ganz unmöglich auf einige Zeit entziehen. Nach 14 Tagen ging es ihm besser, das Aufstossen hatte nachgelassen, die Schmerzen waren bedeutend geringer geworden. Ord. eadem. Nach weiteren acht Tagen fast wieder derselbe Zustand wie vor drei Wochen. Es zeigte sich, dass Pat. neben seinem anstrengenden Beruf nicht Willenskraft genug besass, um sich dem Genuss von Alkoholicis ganz zu entziehen. Ich entliess ihn aus meiner Behandlung, hörte noch von einem Kollegen, der den Magen des Pat. auspumpte u. s. w. und von dem Exit. letalis des Unglücklichen circa ein halbes Jahr nachdem ich ihn zuerst sah. Bei ihm hatt Lycop. ganz nach Wunsch heilend eingesetzt, und zwar gab ich ihm Lycop. nicht allein, weil es dem ganzen Symptomenkomplex des Kranken entsprach, sondern es veranlasste mich hierzu auch das spezielle Symptom „Besserung durch Genuss von heisser Milch"; v. Bönnighausen bestätigt zwar dieses Symptom nicht unter der Rubrik „Besserung durch Genuss von Milch"; aber unter „Besserung durch Genuss von Warmem" findet sich in erster Linie Lycop. angegeben.

II. Frau B., 65 J., Webersfrau. Seit 48 Stunden heftiger Druck in der Magengegend, entstanden nach Weingenuss, sonst stündlich zu- und abnehmend, auf der Höhe mit einer Heftigkeit, zum Ohnmächtigwerden. Die Frau, überhaupt schon von kleinem und hagerem Körperbau, sieht blass und elend aus. Die Zunge ist rein. Höchste Druckempfindlichkeit des Epigastriums. Kein Appetit. Vorübergehende Besserung der Schmerzen durch Genuss von heisser Milch. Ich bemerke ausdrücklich, dass Versuche mit anderen Getränken — Chamillen- und Pfeffermünzthee — negativ,

speziell mit Kaffee jedoch zum Nachtheil der Pat. ausgefallen waren, indem der Schmerz darnach noch ärger wurde. Verord.: Nux vom. 3 stündl. 3 Tropfen, Breiumschläge auf die Magengegend. Am anderen Morgen nur ein unbestimmtes Wehgefühl in den Därmen, sonst Besserung. Es handelte sich hier um eine einfache Neurose, bei der ich mit Rücksicht auf die Aetiologie zu Nux griff. Bzgl. der „Besserung durch heisse Milch" trifft für Nux vom. dasselbe zu, was ich bei I zu Lycop. bemerkte.

III. A. H., 27 J., Kutscher. Angebl. früher nie krank gewesen. Drei Jahre bei der Kavallerie. Seit ca. ¾ Jahren ein leichter drückender Schmerz tief im Epigastrium. Hat dabei etwas an Appetit verloren. Der Schmerz wird anfallsweise schlimmer, gebessert im Fahren und Reiten und nach dem Genuss eines Butterbrodes. Die Erscheinungen sind seit ca. 14 Tagen schlimmer geworden, sodass er auf Veranlassung seiner Herrschaft jetzt ärztliche Hülfe aufsuchte. Die Untersuchung ergab nicht den geringsten pathologischen Befund der Verdauungsorgane, ausser einer gewissen Druckempfindlichkeit der Magengegend. Verordn.: Mezereum 3. 3 mal tgl. Nach 14 Tagen keinerlei Aenderung. Bier bekommt ihm stets sehr schlecht. Morgens stets Kratzen im Halse und Zwang zum Räuspern. Nux 3. 3 mal tgl. Danach liessen die Schmerzen etwas nach, verschwanden aber erst nach längerer Zeit, nachdem noch verschiedene Arzneien gebraucht worden waren. Das Leiden des Pat. ist nicht klar; ein eigentliches Magenleiden war dabei wohl auszuschliessen. Auffallend sind nur die Umstände, unter denen sich die „Magenschmerzen" des Pat. besserten: Fahren, Reiten, Brodgenuss. Ich kam durch längere Beobachtung des Kranken zu der Vermuthung, dass es sich um eine Zerrung irgend eines abdominellen Organs handelte, deren Schmerzhaftigkeit durch die rüttelnde Bewegung des Körpers und durch Ausdehnung des Magens gemildert wurde.

IV. B. P., Modistin, eine Jungfrau von 38 Jahren, lässt mich Abends schleunigst zu sich bitten. Ich treffe die Pat. auf dem Sopha sich hin- und herwerfend und krümmend vor „Magenkrämpfen". Sie ist seit längerer Zeit magenleidend und hatte vor ca. ½ Stunde eine Tasse Wühlhuber I nach Kneipp getrunken. Meine Aufgabe also sollte es sein, die höchst unerfreuliche Arbeit des Herrn Wühlhuber zu suspendiren. Ich liess Pat. schnell eine ordentliche Quantität lauwarmen Wassers trinken, und unter Assistenz meines Fingers erfüllte der Magen zum Wohle der Patientin

seine Pflicht, indem er den Wühlhuber auf retrogradem Wege schleunigst wieder hinausspedirte. Das Magenleiden der Person hatte nun folgende Bewandtniss. Sie ist eine grosse, schlanke, etwas chlorotische Dame mit dürftigem Fettpolster. Ihre Hauptklage ist Völle und drückender Schmerz im Magen, welch letzterer auch nach oben und nach dem Rücken zu ausstrahlt. Ihre Schmerzen bessern sich häufig nach dem Mittagessen, zuweilen auch verschlimmern sie sich noch danach, und bessern sich durch Bier. Gegen Bohnenkaffee ist ihr Magen besonders empfindlich, die Zunge ist im hinteren Theil weiss belegt. Stuhlgang in den letzten Tagen verhalten. Sonst nichts Besonderes bei der Untersuchung. Ich gab ihr ausser diätet. Vorschriften Lycop. 6. 4 mal tgl., erzielte damit jedoch keinen Erfolg. Da mir schliesslich nur ihre Verdauungsthätigkeit geschwächt schien und mit Rücksicht auf die vorhandene Chlorose, bei welcher es sich ja häufig um mangelnde Salzsäure im Magen handelt, gab ich ihr Acid. muriat. 02. 3 mal tgl. 5 Tropfen nach dem Essen, wonach sie in 14 Tagen wesentliche Besserung spürte. Ich konnte sie nach ca. 8 Wochen geheilt entlassen.

V. Herr M., 36 J., Kaufmann. Seit ca. 15—20 Jahren zeitweise magenleidend mit monatelangen Pausen normalen Befindens. Die Perioden beginnen mit Stirnkopfschmerz, Appetitlosigkeit und Verstopfung. Allmählich „schwillt dann der Magen an,“ was schliesslich von einem drückenden krampfigen Schmerz begleitet ist. Lindern kann er den letzteren durch Essen von gewöhnlichem Mittagsmahl. Besonders Abends Aufschwulken von bitterem ekeligen Wasser, oft von Erbrechen gefolgt. Dabei dann melancholiche Verstimmung und unruhiger Schlaf. Bier und Wein, besonders kaltes Bier, verschlimmern bedeutend seine Magenschmerzen, desgl. Wasser, was ihm um so peinlicher ist, als sein Durstgefühl stets gesteigert ist. Nux vomica im Verein mit Belladonna heilten den Kranken in kurzer Zeit, jedoch habe ich desselben Zustandes wegen ihn im Lauf von zwei Jahren schon dreimal behandelt.

VI. Frau H., 46 J., Beamtenfrau. Morgens beim Aufstehen keinerlei Magenschmerz. Gegen 10 Uhr beginnt ein Druck im Magen, der, allmählich heftiger werdend, nach der Brust und besonders nach dem Rücken ausstrahlt, im Anfang ein Gefühl „als wenn sich Speisen im Magen festgesetzt hätten.“ Nach dem Essen, das Pat. schon nach ärztlicher Vorschrift eingerichtet hat, verschwindet vorübergehend der Druck im Magen, letzteres jedoch nie zur Zeit der Menstruation; er bessert sich etwas auch durch

Umhergehen und verschwindet im Liegen. Appetit ist normal; Stuhlgang beschwerlich. Nach dem Essen häufig Aufstossen, welches auch sonst erleichtert. Die Kranke klagt über häufiges Frösteln und macht einen ziemlich anämischen Eindruck, ihre Gesichtsfarbe spielt ins Gelbliche. Nebenbei Klagen über starken Fluor albus, besonders vor der Regel. Die Untersuchung ergab eine etwas belegte Zunge und foetor ex ore, Magen und Leber drnckempfindlich, einen alten Vaginalriss mit beträchtlicher Vergrösserung und Senkung des Uterus. Ord.: Wasseranwendungen. Diät. Lycop. 8. Nach acht Tagen war Pat. frei von jeglichem Magenschmerz und den übrigen Magenbeschwerden.

Ich habe in diesen Fällen von Magenleiden, zum Theil ja komplizirt durch anderweitige Erkrankungen, bei der Arzneiwahl auch stets das Symptom der Besserung durch Essen zu berücksichtigen gesucht. Dass dabei die Arzneien, welche unser Symptom ganz speziell führen, nicht verwandt wurden, lag in der Natur der einzelnen Fälle; bei diesen spielte das in Frage stehende Moment nur eine nebensächliche Rolle, die leitenden Symptome waren anderer Art. Jedoch scheint speziell das Krankheitszeichen Besserung der Magenschmerzen durch heisse Milch so häufig bei Magenerkrankungen vorzukommen, dass ich ihm eine mehr als nebensächliche Bedeutung für die Arzneiwahl beimesssе; und zwar ist der Hauptnachdruck dann wohl auf den Genuss des warmen Getränkes zu legen. Es würden dabei dann nach von Bönninghausen hauptsächlich Arsen, Lycop., Nux vom. und Rhus tox. in Betracht kommen. Es decken sich die Prüfungsbilder von Cannabis, Chelidonium, Natrium carb., Strontiana, Ignatia und Phosphor — die letzteren ausgenommen — im Ganzen zu wenig mit den alltäglichen Magenleiden, als dass sie häufig erforderlich würden. Dennoch bezeichnet sie von Bönninghausen als durch die Praxis bewährt, weshalb ich bei passender Gelegenheit mit voller Zuversicht davon Gebrauch machen werde.

Ich erwähnte schon oben das eigenthümliche Auftreten unseres Symptoms unter den Beschwerden, welche wir von Leuten mit medianen Bauchhernien zu hören bekommen. — In meiner Behandlung befand sich seit ca. 14 Tagen der 29 Jahre alte Polsterer B. wegen eines Leidens, das ich nach dem ersten Eindruck, ohne dass ich lege artis eine Untersuchung des entblössten Körpers vorgenommen, für eine nervöse Gastralgie hielt, als zufällig eine spezielle Abhandlung über den medianen Bauchbruch in meine Hände kam, veröffentlicht von Oskar Witzel in Bonn unter Nr. 10

der von Volkmann'schen „Klinischen Vorträge“. Durch letztere Broschüre wurde mir in die Erinnerung zurückgerufen, was ich selbst schon mal in einem Falle beobachtet, als auch schon irgendwo gelesen hatte, dass nämlich Nélaton die Angabe machte, dass bei medianen Bauchhernien die Schmerzen in charakteristischer Weise durch Essen gebessert werden, um bald darauf wiederzukehren. Unter medianen Bauchbrüchen werden die Hernien verstanden, welche in der linea alba oder im Gebiete des Rectus abdominis zu Tage treten. Ihre Grösse ist meist eine so unscheinbare, dass nicht nur die entstehenden Symptome seitens der Verdauungsorgane in absolut keinem Verhältniss zu der winzigen Ursache zu stehen scheinen, sondern dass auch infolge dessen das Vorhandensein des Bruches oft genug ganz übersehen wird. Ich möchte hier einen Passus aus obiger Broschüre wiedergeben, welchen ich nach dem Eindruck, den ich aus meinen Beobachtungen bekommen habe, voll und ganz unterschreibe: „Nach unseren Erfahrungen unterliegt es kaum mehr einem Zweifel, dass gar manches dunkle „Magenleiden“ den wahren Grund einer Bauchhernie auffinden liesse, wenn man auf eine solche fahnden würde. Die allgemeinere Bekanntschaft mit der Affektion und ihren fast typischen Aeusserungen ist aber im Ganzen noch dieselbe wie vor hundert Jahren, als A. G. Richter schrieb“: „Es werden diese Brüche ungemein oft nicht entdeckt, und die Zufälle, die sie erregen, anderen Ursachen zugeschrieben. Und dieser Irrthum kostet dem Kranken gemeiniglich die Gesundheit, ja wohl gar das Leben. So nöthig ist es, bei allen Krankheiten und Beschwerden des Darmkanals jedesmal vor allem andern wohl zu untersuchen, ob ein verborgener Bruch die Ursache ist. Es ist unglaublich, wie mancherlei unerklärbare, hartnäckige, unheilbare Zufälle und Beschwerden aus dieser Ursache entstehen, die leicht zu erklären und zu heilen, sobald man ihre Ursache, den verborgenen Bruch, entdeckt.“ Die medianen Hernien treten in der Regel durch die schon normaler Weise zum Durchtritt von Nerven und Blutgefässen dienenden Maschen der medianen Aponeurose der breiten Bauchmuskeln hindurch, welche durch den schrägen Verlauf der in der l. mediana sich kreuzenden Fasern eine rautenförmige Gestalt haben. Bei Polysarcie kommt es hier denn auch zur Bildung von kleinen Fettklümpchen, welche die rhomboiden Maschen auseinander drängen, und nun ist die schwache Stelle in der Bauchwand fertig, um den Durchtritt einer Hernie zu gestatten. Aus diesen Verhältnissen erklärt sich die

häufigste Gestalt der Bruchpforte, welche man deutlich als einen quer verlaufenden Spalt fühlt. Meist schiebt sich nun zunächst das präperitoneale Fett durch die entstandene Lücke hindurch und zerrt dann langsam das Peritoneum nach. Langsam kommt dann der Bruch in ein Stadium hinein, in welchem er nur aus der fingerförmigen Ausstülpung des Peritoneums besteht, der das präperitoneale Fett wie eine Haube, wie ein Pilzdach aufsitzt. Als Inhalt kann nun wieder Fett vom Netz oder Dickdarm, Darm als solcher, und sogar Magen folgen. Genug, selbst die kleinsten Hernien können, auch ohne Inhalt, so unangenehme Erscheinungen machen, dass man vom ärztlichen Standpunkte aus wohl meistens sich bald zur Radikaloperation entschliessen wird.

Zunächst also möchte ich den schon erwähnten Fall berichten, der einen Polsterer von 29 Jahren betraf. Der Mann konsultirte mich wegen „Magenschmerzen", die er schon seit ca. ½ Jahr haben wollte. Pat. gab an, schon vor 5—6 Jahren dieselben Schmerzen gehabt zu haben. Alle ärztliche Hülfe habe ihm damals nichts genützt — wahrscheinlich ist es den Kollegen damals gerade so ergangen, wie es mir mit dem Pat. zu Beginn erging, — ca. ein Jahr hatte er schon daran gelitten, da verlor sich der Schmerz spurlos während einer schweren Lungenentzündung, welche ihn sieben Wochen lang ans Bett fesselte und seinen Kräftezustand sehr herunterbrachte. Hernach fühlte er sich ganz wohl bis vor ½ Jahr; seitdem haben sich, allmählich schlimmer werdend, wieder die früheren Schmerzen eingestellt, welche er in den Scrobiculus cordis verlegt und als krampfartig bezeichnet. Morgens nach dem Aufstehen stellt sich langsam der Schmerz ein, so lange er nüchtern bleibt. Geniesst er jedoch etwas, so lässt der Schmerz momentan nach, hält aber doch in geringem Maasse den ganzen Tag an; wenn er zu arg wird, lässt er sich stets durch etwas Speise lindern. Der Appetit ist sonst gut, der Stuhlgang normal. In Rückenlage sind die Schmerzen gering. Der Geschmack ist verändert, Tabak schmeckt ihm bitter, „beim Rauchen geht ihm die Kehle zu." Fortwährend Trockenheit in Mund und Hals, durch Wassertrinken nur vorübergehend gebessert. Die Schmerzen machen ihn verstimmt und zur Arbeit unaufgelegt. Da auch die Zunge völlig rein erschien und Pat., obwohl etwas hager, sonst aber doch sehr gesund aussah, so dachte ich, nichts anderes könnte vorliegen, als eine Neurose des Magens. Ich habe damals nur eine Palpation über den Kleidern vorgenommen. Ich gab ihm Ignatia 03.

Bevor sich Pat. wieder vorstellte, las ich die Witzel'sche Abhandlung und beschloss, mit Rücksicht auf die Linderung nach dem Essen, den Kranken bei der nächsten Gelegenheit auf eine Bauchhernie zu untersuchen. Meine Ueberraschung war nicht gering, als ich bei der zweiten Vorstellung des Kranken in der That eine selbst dem Pat. unbekannte kleine mediane Bauchhernie entdeckte, welche die Ursache seiner gastrischen Beschwerden war. Eine Fingerbreite über dem Nabel fand sich, für das Auge kaum bemerkbar, etwas nach links von der linea alba gelegen, eine Hernie, welche die Grösse einer kleinen Kirsche hatte. Der kleine Tumor ist gegen Druck empfindlich, fühlt sich hart an, lässt sich nicht reponiren, tritt auch beim Pressen selbst nicht in der von Witzel hervorgehobenen Stellung hervor und lässt nur undeutlich den charakteristischen Querspalt der Bruchpforte erkennen. Unter der Anwendung der Ignatia hatten sich nun, was man bei der Aetiologie der Schmerzen wohl kaum erwarten konnte, letztere doch geändert. Pat. gab an, es sei ihm, als habe sich der Schmerz, der früher auf die Mittelgegend des Epigastriums konzentrirt war, mehr über den ganzen Oberbauch vertheilt; derselbe sei zugleich erträglicher geworden. Im übrigen nach wie vor Besserung nach dem Essen. Der Appetit war jedoch gestört, Pat. hatte „Hunger ohne Appetit“, er fühlte sich im Ganzen etwas abgeschlagen. Die Zunge war hinten belegt. Ich verordnete ihm Bryonia 018, ausserdem die Bruchgeschwulst Morgens und Abends mit Oel einreiben. Nach 14 Tagen war das Allgemeinbefinden und der Appetit wieder normal. Die Kardialgie bestand fort. Zu einer Operation konnte Pat. sich nicht entschliessen. —

An diesem Krankheitsfalle ist Folgendes besonders bemerkenswerth: Abgesehen von der Entstehungsursache der Hernie, welche in unserem Falle nicht aufgeklärt ist, bei der sonst Gewalteinwirkung und starke Abzehrung des Körpers eine wesentliche Rolle spielen, war die Angabe interessant, dass gelegentlich einer schweren Pneumonie die Schmerzen vollständig auf mehrere Jahre verschwanden. Man muss annehmen, dass durch das Fieber bei der Lungenentzündung das Fettgewebe konsumirt wurde, welches bis dahin die Bruchbeschwerden hervorgerufen hatte.

Nach dem zeitweiligen Zustande des Pat. nahm ich an, dass die kleine Hernie auch Inhalt hatte, und zwar Fett von irgend einem abdominellen Organ. Der Mangel an Darmerscheinungen liess den Inhalt von Darm ausschliessen. Es führten mich zu

meiner Annahme die Konsistenz des Tumors, die Druckempfindlichkeit und Unmöglichkeit der Reposition, welche bei inhaltlosen Bauchhernien stets wenigstens zum Theil möglich ist. Man könnte nun in Versuchung sein, zur Begründung der Diagnose auch die Linderung der „Schmerzen nach dem Essen“ heranzuziehen. Denn gerade so gut, wie nach der Erklärung von Poser auf dem Heidelberger Chirurgenkongress, bei Netzbrüchen der sich ausdehnende Magen den zerrenden Netzstrang, welcher zur Bruchpforte zieht, anspannen kann, wobei sich also die Beschwerden nach dem Essen vermehren, ebenso kann der Magen nach meiner Meinung doch auch durch Ausdehnung eventuell eine Zerrung vermindern. Es kommt nur auf die örtlichen Beziehungen an zwischen Bruchpforte, Netz und Magen. Aber wie wir sogleich sehen werden, kann das Nélaton'sche Symptom auch bei inhaltlosen Brüchen auftreten, so dass man einen rein reflektorischen Vorgang annehmen muss.

Die erste einschlägige Beobachtung, welche ich als Assistenzarzt an einem allgemeinen Krankenhause machte, die ich jedoch mangels genauerer Aufzeichnungen aus dem Gedächtniss niederschreiben muss, betraf einen ca. 40jährigen Bauern, der von dem Arzt des betr. Dorfes mit der Diagnose „eingeklemmter Bruch“ ins Krankenhaus geschickt wurde. Es waren damals gerade die Veröffentlichungen über Operationen von sog. Fetthernien aus den Kliniken von Czerny und von Lücke veröffentlicht worden, (1887) so dass ich dem Kranken ein besonderes Interesse entgegenbrachte, woher mir der Fall auch noch ziemlich genau erinnerlich ist. Pat. gab an, beim Aufladen von Mist in dem Moment, wo er eine schwer bepackte Gabe voll auf einen hohen Karren heben wollte, plötzlich einen heftigen Schmerz im Oberbauch gespürt zu haben. Ich bemerke vorweg, dass diese Stellung für Entstehung einer medianen Bauchhernie denkbar günstig war. Dazu gesellte sich bald Erbrechen. Ungefähr 24 Stunden nach der Entstehung des Leidens kam Pat. ins Krankenhaus. Pat. konnte sich selbständig aus liegender Stellung nur unter bedeutenden Schmerzen aufrichten und spürte stets Linderung seiner Beschwerden nach der Nahrungsaufnahme. Merkwürdigerweise hatte sich das Erbrechen seit dem Transport ins Krankenhaus ganz verloren. Die Untersuchung ergab eine mediane Fetthernie in der l. alba einige Centimeter oberhalb des Nabels, im übrigen ganz normale Verhältnisse. — Guter Appetit, reine Zunge, Fieberlosigkeit, Stuhlgang normal — bei dem wie es schien durch den Kollegen etwas sehr in Angst gesetzten Patienten.

Der Tumor war gut kirschgross, flach abgerundet, äusserst empfindlich sammt Umgebung gegen Druck. Da Pat. in die vorgeschlagene Radikaloperation nicht einwilligte, so wurden Repositionsversuche in Chloroformnarkose gemacht, jedoch ohne Erfolg. Der Tumor verkleinerte sich danach etwas, war aber hinterher um so schmerzhafter. Inhalt konnte sowohl durch die Palpation, als auch mangels positiver Symptome ausgeschlossen werden. Die Schmerzhaftigkeit liess bei ruhiger Lage des Kranken und Applikation eines Eisbeutels bald nach; der Umfang verringerte sich durch Einreiben mit Ungt. cinereum. Nach ca. 4—5 Wochen wurde Pat. mit ganz unbedeutenden Schmerzen und einen noch vorhandenen Rest des Tumors auf seinen Wunsch entlassen. Bemerkenswerth war in diesem Falle gleichfalls die Linderung der Schmerzen nach dem Essen. Ich weiss mich zu erinnern, dass, wie die pflegende Krankenschwester mir berichtete, der Bauer selbst geäussert hatte, „er müsse sich noch durchfressen“. Wir gaben ihm bei der Entlassung die nöthige Prognose mit auf den Weg, dass ihm das Ding noch mal sehr unangenehm werden könnte.

Ich möchte an diese beiden Beobachtungen hier noch einen dritten Fall anreihen, der zwar nach unserm Thema nicht hierher gehört, der jedoch durch seine Eigenartigkeit eine Veröffentlichung rechtfertigt. Witzel macht nämlich die Angabe, das Alter der Kranken, bei denen die medianen kleinen Bauchbrüche beobachtet würden, schwanke zwischen dem 30. und 50. Jahre; nur ganz ausnahmsweise soll nach den übrigen Autoritäten die Erkrankung im Kindesalter vorkommen. Diese rein statistischen Gründe sollen dann auch für das Fehlen einer angeborenen Bruchdisposition bei den Bauchhernien sprechen, was mit Rücksicht auf unsere Unfallgesetzgebung eine hohe Bedeutung hat. Es scheint danach der folgende Fall sehr vereinzelt dazustehen durch das Alter, welches die mit einer Fetthernie behaftete Patientin hatte.

Die 3 Jahre alte Marie B. wurde mir von der Mutter gebracht, um sie in Behandlung zu nehmen wegen Leibschmerzen und Erbrechen, die, von jeher öfter vorkommend, seit 3—4 Tagen wieder vorhanden sind. Die Untersuchung ergab eine mediane Bauchhernie, 1 ctm oberhalb des Nabels gelegen, als wahrscheinliche Ursache dieser Erscheinungen. Die Mutter gab auf Befragen an, das „Ding“ habe sie schon am neunten Tage nach der Geburt bemerkt, dasselbe auch ihrem Hausarzt gezeigt, und auf dessen Rath ungefähr ein Jahr lang mit Wickeln und Heftpflasterverband

behandelt, jedoch ohne irgend welchen Erfolg; und deshalb sei dieses weiter unterblieben. Das Kind, von Geburt an zart gebaut, habe als Säugling stets viel geschrieen. Nach der Entwöhnung im siebenten Monat stellten sich bei demselben, obschon es Winterzeit war, recht häufig Durchfälle und noch öfter Erbrechen ein; jedoch soll das Kind damals nicht so viel geschrien haben, als in den ersten sechs Monaten. Gegen Ende des zweiten Lebensjahres — das Kind war und blieb stets heruntergekommen durch die andauernden Störungen des Verdauungstraktus — stellte sich ein eigenthümlicher Anfall ein. Abends im Bette, nachdem es kurz vorher noch völlig wohl zu Abend gegessen, bekam das Kind unter heftigem Schreien zuckende Krämpfe in Armen und Beinen, die mit einer kurzen Pause ca. ½ Stunde anhielten und einem heftigen andauernden Erbrechen Platz machten, womit auch das Bewusstsein zurückkehrte. Das Erbrechen dauerte ca. drei Stunden, von ungefähr 12 Uhr ab schlief das Kind und war am anderen Morgen wieder relativ wohl. Fünf Monate später bekam das Kind am Kaffeetisch plötzlich Krämpfe in Armen und Beinen, die mit Bewusstlosigkeit einhergingen und ca. eine Stunde ohne Unterbrechung währten. Erst mit Nachlass derselben stellte sich ein paar mal starkes Erbrechen ein und heftiges Schreien. Der zugezogene Arzt konstatirte 41° Temperatur und verordnete nasskalte Einwickelungen und ein Fiebermittel. Danach wurde das Kind ruhiger und war am anderen Morgen zum Erstaunen des Arztes, der angeblich sich das Geschehene nicht erklären konnte, wieder so wohl, dass es umherlief. Seitdem, also ca. ½ Jahr, klagt das Kind aber doch öfter über Leibschmerzen und hat auch Erbrechen; besonders nach dem Essen erscheinen diese Beschwerden. Jetzt hat die Kleine seit 3—4 Tagen andauernde Leibschmerzen und erbricht alles Genossene. Der Stuhl ist normal. Die Untersuchung des ziemlich gut genährten, jedoch blass aussehenden Mädchens ergiebt weiter nichts als die oben erwähnte Bauchhernie, die Zunge ist rein, das Kind macht keinen bedeutend kranken Eindruck. Der Bruch liegt wie ein flacher Pilzhut unter der Haut in der Mittellinie 1 ctm oberhalb des Nabels. Durch Schreien tritt er bedeutend mehr hervor; in der Rückenlage gelingt es, ihn durch geringen Druck fast ganz zu reponiren, ohne dass das Kind dabei Schmerzen hat, oder gurrende Geräusche entstehen. Dabei fühlt man dann auch deutlich den quer verlaufenden Spalt in der Aponeurose der Bauchmuskeln. Pat. erhielt Ipecacuanha 6 zweistündl. 5 Tropfen.

Nach acht Tagen berichtet die Mutter: Erbrechen sei nur noch einmal erfolgt, die Schmerzen seien gleichfalls gebessert. Bei der dritten Vorstellung, nach ca. 10 Wochen, war das Kind unverändert wohl. Jetzt nach ca. einem Jahre ist der Zustand der Hernie derselbe; die Mutter glaubt eine Verkleinerung konstatiren zu können. Oertlich ist nichts geschehen. Ich habe den Eindruck, als wenn die Grösse des Bruches dieselbe geblieben. Das Kind ist frei von Beschwerden.

Es steht in diesem Falle fest, dass die Hernie in den ersten Lebenstagen bemerkt und ärztlich festgestellt wurde; dass das Schreien bei dem zarten schwächlichen Kinde den Austritt einer Hernie wenigstens begünstigt, ist wohl sicher. Da es an Beobachtungen dieser Art bisher in der Litteratur fehlt, so wollte ich diesen Fall mitgetheilt haben. Selten frühzeitig erscheint hier eine mediane Bauchhernie; ich will jedoch trotzdem nicht behaupten, dass hier eine angeborene Bruchdisposition vorgelegen habe, da ich es als zweifelhaft betrachte, was ich mir bei den medianen Bauchbrüchen unter dem Begriff „Bruchdisposition“ vorstellen soll. Es steht übrigens zu erwarten, — und ich unterliess es nicht, die Mutter darauf aufmerksam zu machen, dass unter etwaigen prädisponirenden Momenten der Bruch eines Tages auch Inhalt bekommen und dann in seinen Erscheinungen unangenehmer werden wird, als bisher.

Ich möchte zum Schluss in Betracht der diagnostischen Irrthümer, welche nach dem Eindruck, den ich aus meinen eigenen Beobachtungen als auch aus dem speziellen Studium der medianen Bauchbrüche gewonnen habe, sehr häufig vorkommen müssen, was einem beschäftigten praktischen Arzte garnicht so sehr zu verübeln ist, und thatsächlich auch vorgekommen sind, nochmals darauf hinweisen, in jedem etwas unklaren Fall einer Magendarmaffektion auf eine etwaige Hernie zu achten; am verdächtigsten sind unter den Symptomen: Erbrechen nach den Mahlzeiten, ziehende Schmerzen im Oberbruch, Verschlimmerung der Schmerzen beim Husten, Besserung derselben in Rückenlage und durch Nahrungsaufnahme.



Die Therapie der Herzkrankheiten.

Von **Dr. Kröner**, Potsdam.

(Fortsetzung.)

B. Die Aconitumgruppe.

Hale rechnet zu derselben folgende Arzneien: Aconitum, Gelsemium, Veratrum viride, Veratrum album, Kalmia, Tartarus emeticus, Colchicum, Sanguinaria, Lobelia und Tabacum und sieht das Gemeinsame aller dieser Substanzen darin, dass sie in grossen Dosen primär die Herzkraft schwächen und die Herzaktion herabsetzen, sekundär die Herznerven erregen und somit einen ähnlichen Zustand schaffen, wie die Digitalisgruppe in ihrer Primärwirkung. Ich habe mich nicht von der Richtigkeit dieser Auffassung überzeugen können. Erstens halte ich es für a priori unmöglich, dass ein Mittel primär die Herzkraft schwächen, sekundär sie anspornen kann; vielmehr finden wir bei allen differenten Substanzen primär Erregung, sekundär Lähmung, oder primär Beruhigung, sekundär Erregung und die Analyse der Prüfungen und Vergiftungen ergiebt auch beim Aconit und seinen Verwandten keine Abweichung von dieser Regel. Zweitens sind auch die therapeutischen Konsequenzen, welche Hale nach seinem bekannten Gesetz zieht, nicht den praktischen Erfahrungen der Homöopathie entsprechend. Nach H. müsste bei Hypersthenie des Herzens Aconit, beziehungsweise einer seiner Verwandten bloss in niedriger Verdünnung oder Urtinktur, bei Lähmungszuständen dagegen in verfeinerten Gaben angewendet werden. Was letzteren Punkt betrifft, so gebe ich ihm allerdings Recht, aber nicht in Beziehung auf den ersten; denn unsere besten Mittelkenner sind darin einig, dass höhere Verdünnungen, z. B. von Aconit, falls sie nach dem Aehnlichkeitsgesetz streng gewählt sind, denselben Effekt haben, wie niedrige, dass man also ein sthenisches Fieber, bei dem Aconit indicirt ist, ebenso gut mit niederen, wie mit höheren Verdünnungen behandeln kann.

Ich sehe das Gemeinsame der Aconitumgruppe darin, dass sie primär auf die motorischen Elemente des Herzens wenig

oder garnicht, dagegen auf den Vagus tonisirend wirkt, sekundär den Herzmuskel mit seinen Ganglien erregt. Bei noch weiter fortgesetzter Anwendung lähmen diese Mittel den Cirkulationsapparat. Hale stützt sich mit seiner Ansicht darauf, dass z. B. Aconit in kleinen, aber substanziellen Gaben die Herzthätigkeit herabsetzt, in grösseren, toxischen Dosen eine stürmische Erregung hervorruft. Ich schliesse aus derselben Thatsache (da ich primäre Lähmung und sekundäre Erregung für unmöglich halte), dass die Herabsetzung der Herzthätigkeit nicht durch Herzlähmung, sondern durch Vagusreizung hervorgebracht ist, und befinde mich da mit den meisten Toxikologen und Pharmakologen im Einklang.

Ferner ist charakteristisch für die Aconitumgruppe die Thatsache, dass sie Entzündungen hervorzurufen und demgemäss auch zu heilen vermag.

Mit dieser Charakterisirung unserer Gruppe sind wir aber auch gezwungen, sie enger zu fassen als Hale, welcher ziemlich heterogene Arzneien darunter begreift. Wir rechnen demnach zu den Verwandten des Sturmhuts bloss noch zwei amerikanische Verwandte, Gelsemium und Veratrum viride. Uns Deutschen sind diese beiden Mittel weniger geläufig, dem Amerikaner aber und dem, der sich mit amerikanischer Litteratur beschäftigt, wohlbekannt und sehr werthvoll als zwei treffliche Antifebrilia, also nahe Verwandte und Rivalen unseres deutschen Hauptfiebermittels.

1. Aconitum napellus.

Die Einwirkungen dieses Polychrests auf die Cirkulation werden von Hahnemann ziemlich stiefmütterlich behandelt; die objektiven Herzsymptome sind vollends gar nicht aus der Reinen Arzneimittellehre zu ersehen. Die neuere Toxikologie hat festgestellt, dass der Sturmhut, beziehungsweise sein Alkaloid Aconitin, in kleinen medizinalen Dosen den Puls verlangsamt. Gleichzeitig wirkt es temperaturherabsetzend. In etwas grösseren Dosen erregt das Mittel die Herzganglien — oft ist in diesem Stadium der Vagus bereits gelähmt — die Versuchsobjekte, Menschen wie Thiere, zeigen eine Erregung der Cirkulation, frequenten, grossen, gespannten (mitunter auch kleinen, kontrahirten) Puls, Turgor des Gesichts, Röthe der sichtbaren Schleimhäute. In der weiteren Folge wird der Herzschlag arrhythmisch, klein, die Spannung der Arterien lässt nach; also Lähmung aller Faktoren, welche die

Cirkulation bestimmen. Was heissen wir nun primäre, was sekundäre Wirkungen der materiellen Dosis? Schon oben wurde, entgegen den Behauptungen Hale's, bemerkt, das wir als Primärwirkung des Aconits und seiner Verwandten eine Tonisirung des Vagus, ohne nennenswerthe Beeinflussung des Herzmuskels ansehen, die Sekundärwirkung dagegen in einer starken Erregung der Herzganglien erblicken. Als Tertiärwirkung käme dann noch die Lähmung aller die Cirkulation bestimmenden Faktoren in Betracht. Vergleichen wir diese Wirkungen mit der der Digitalis, so erhalten wir eine ziemlich genaue Parallele: das Aconitumstadium I und II entspricht dem Digitalisstadium I (Erregung), die Aconitumwirkung unter III entspricht dem Digitalisstadium II.

Wie unterscheidet sich nun aber das Aconit von der Digitalis? Charakteristisch für die Digitalisgruppe ist jene ausgeprägte Wirkung auf den Herzmuskel und seine Ganglien. Aber das, was ihr erst recht ihr Gepräge giebt und sie in Herzkrankheiten so ausserordentlich werthvoll macht, ist der Umstand, dass ihre Glieder den Herzmuskel und den Vagus gleichzeitig tonisiren also eine gestörte Herzaktion reguliren. Bei dem Sturmhut und seinen Verwandten fällt diese Reizung des Vagus und des Herzmuskels nicht zeitlich zusammen: wenn der Herzmuskel erregt wird, ist der Vagus meist schon gelähmt, und grössere Aconitumgaben vermögen also wohl das Herz zu erregen, aber nicht zu reguliren, sondern blos in Unordnung zu bringen.

Wenden wir auf den Sturmhut das Hale'sche Gesetz an, indem wir die Aconitumstadien I und II als das Stadium der Erregung in eins zusammenfassen, so erhalten wir — theoretisch — folgende Konsequenz: Gegen Hypersthenie des Herzens (entsprechend der Primärwirkung massiverer Gaben) wenden wir kleinere Gaben an; gegen Asthenie des Herzens müssten etwas grössere Dosen, jedenfalls der Urtinktur, zur Anwendung kommen. In ersterem Punkte wird wohl jeder Homöopath praktisch mit unserer Folgerung einverstanden sein, dagegen wird es wohl keinem Arzt unserer Schule einfallen, grosse Aconitdosen etwa gegen Kompensationsstörungen ins Feld zu führen. Hier liegt eben der oben erwähnte Unterschied der Aconitumgruppe von der Digitalis und ihren Verwandten: Die Digitalis kann sowohl primär wie sekundär homöopathisch verwendet werden, das Aconitum blos primär homöopathisch, also da, wo wir beruhigend auf das Herz einwirken wollen.

Wo liegt nun der Indifferenzpunkt zwischen erregender und beruhigender Wirkung? Hale fordert für die letztere massivere Gaben, nämlich einige Tropfen der Urtinktur. Nun ist es allerdings richtig, dass diese Dosis die Pulszahl herunterzusetzen vermag, aber dasselbe Resultat erreichen wir auch mit homöopathischen Verdünnungen. In praxi kommt es zwar auf dasselbe heraus, aber die physiologischen Vorgänge sind verschieden. Die Urtinktur wirkt vermittelst Vagusreizung, die Verdünnungen durch Beruhigung des Herzens und seiner Ganglien, und nur der letztere Wirkungsmodus ist ein streng homöopathischer. Wie es bei der Wahl homöopathischer Arzneien überhaupt ist, so verhält es sich auch hier: ist das Mittel nicht genau homöopathisch gewählt, so kann man sich auf massivere Gaben mehr verlassen, als auf verfeinerte; umgekehrt: wenn das Mittel genau indizirt ist, wird man kleinere Gaben anwenden. Ich persönlich gebe zu dem gegenwärtigen Zweck Aconit nicht unter der dritten Dezimalverdünnung, und der Indifferenzpunkt wird also in der Gegend der zweiten Dezimale liegen.

Von der sekundär homöopathischen Anwendung des Aconitums (gegen Asthenie des Herzens in massiveren Dosen) sehen wir aus den oben bezeichneten Gründen ab.

Dies ist also der eine Unterschied unseres Mittels von der Digitalisgruppe: es deckt blos einen Theil der Wirkungssphäre des Fingerhuts und seiner Verwandten.

Dafür aber hat Aconit eine Sphäre, an die Digitalis mit seinen Verwandten (ausser etwa Cactus grandiflorus) nicht hinanreicht, nämlich alle entzündlichen Krankheiten des Herzens. (Die einzige Entzündungskrankheit des Herzens, wo Digitalis passt, ist die Pericarditis, aber diese wird nicht im Stadium der Hypersthenie, sondern der Asthenie, nicht bei der akuten Entzündung, sondern bei bestehendem Exsudat von dem Mittel günstig beeinflusst.)

Nach dieser allgemeinen Charakteristik des Mittels begeben wir uns an die Aconitumsymptome im einzelnen.

Die reine Arzneimittellehre führt unter ihren zahlreichen Symptomen nur wenige auf, welche direkt auf's Herz hinweisen; man muss zwischen den Zeilen lesen, wenn man den Sturmhut als Herzmittel kennen lernen will. Die wichtigsten Symptome der R.A.L. sind folgende:

Engbrüstigkeit mit Gefahr zu ersticken.

Schwere in der Brust.

Stiche (an verschiedenen Stellen der Brust.)

Eine Betäubung und Lähmung im linken Arme, so dass er kaum die Hand rühren konnte.

Er klagt über Müdigkeit des ganzen Körpers, grosse Schwäche und Herzdrücken.

Zwei und drei schnellere Pulse und darauf Ohnmacht von gleicher Dauer.

Fieberhafter, oft aussetzender Puls.

Empfindung, als wenn alle Adern erkalteten.

Empfindung, als wenn der Blutlauf in allen Adern gehemmt wäre.

Zittern und Neigung zu Herzklopfen.

Herzklopfen und Aengstlichkeit und vermehrte Körperwärme, besonders im Gesichte.

Herzklopfen mit grosser Aengstlichkeit, Athembeklemmung und grosser Müdigkeit in allen Gliedern; es steigt ihr von da in den Kopf und wird ihr wie betäubt von fliegender Gesichtsröthe.

Ferner sind zu vergleichen die sämmtlichen Fiebersymptome des Mittels.

Einige werthvolle Ergänzungen zum Vorstehenden finden sich noch in dem trefflichen Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre von Noack und Trinks:

Langsame Stösse in der Herzgegend; drückend-klemmender Schmerz unter dem Brustbein; stechend-bohrend-wühlender Schmerz in der linken Brustseite zwischen der vierten und sechsten Rippe. Missverhältniss zwischen Puls und Herzschlag; der Puls schlägt dreimal, während die Spitze des Herzens nur einmal gegen die Wand des Thorax anschlägt, das rechte Herzohr aber konstant konvulsivisch zusammengezogen zu werden scheint (? Kr.), gleichwohl aber der Synchronismus des Pulses mit der Kontraktion des linken Ventrikels deutlich gefühlt wird.

Die Allgemeinsymptome des Sturmhuts sind bei der Mittelwahl nicht ausser Acht zu lassen. Vor allem ist es die Angst, bis zur Todesfurcht sich steigernd, welche die Arznei indizirt. Der Habitus des Kranken ist ein unruhiger; er wirft sich im Bette umher oder geht im Zimmer herum (zuweilen verschlimmert allerdings Gehen die Beschwerden). Schwindel in mannichfachen Variationen ist ein sehr häufiges Aconitumsymptom. Beim Aufstehen wird das rothe Gesicht tödtlich blass. Verschlimmerung der Beschwerden vornehmlich Abends und Nachts, ferner durch Bewegung. Am besten passen für Aconit plethorische Individuen mit brünettem Habitus, ferner soll es auch besonders im Greisenalter indizirt sein.

Ich habe oben die einzelnen Herzsymptome etwas ausführlich aufgezählt, weil sich daraus unschwer diejenigen Herzkrankheiten ergeben, wo das Mittel hilfreich ist.

Vor allem stellen sämmtliche Entzündungen am Herzen die Domäne des Sturmhuts dar, gleichviel ob Endo-, Myo- oder Pericarditis. Und zwar sind es nach den Prüfungen am Gesunden nur die ersten Stadien der Entzündung, welche für Aconit passen. Reizungserscheinungen an den serösen Häuten mit Hyperämie und kleinen Haemorrhagien gehören zu den regelmässigsten Obduktionsbefunden bei Aconitumvergiftung. Die Krankheitssymptome, welche den Sturmhut bei diesen Mitteln indiziren, sind folgende:

a) objektiv findet man erhebliche Temperatursteigerung, beschleunigte Herzaktion, eventuell die charakteristischen Herzgeräusche. Der Puls kann entweder von grossem Volumen und hüpfend (celer) sein, oder die Arterien sind mehr kontrahirt, so dass das Volumen kleiner, dafür die mittlere Spannung grösser wird. Niemals aber hat Aconit den auffallend weichen Puls, der die asthenischen Fieberformen charakterisirt.

b) Subjektive Symptome sind die Ruhelosigkeit, Aengstlichkeit, manchmal Todesfurcht, Unvermögen anders, als auf den Rücken zu liegen, ferner allerhand Parästhesien, die vom Herzen ausgehen (vergl. oben die Herzsymptome der R. A. L.)

Man wird selten fehlgehen, wenn man zu Anfang jeder Herzentzündung mit sthenischem Charakter Aconit giebt. Es sei mir gestattet, hier einige Krankengeschichten aus unserer Litteratur anzuführen.

1. Pericarditis. Barbara P., 24 J., von starker Konstitution, bekam in Folge von Erkältung reissende Schmerzen, daneben heftige Stiche in der Herzgegend. Kopf frei, Zunge belegt, Appetit mangelte ganz, Durst vermehrt, Respiration beschleunigt, Puls voll und hart. Perkussion zeigt keine Abnormitäten, Herzaktion verstärkt, systolisches Geräusch über dem linken Ventrikel, Aorta und Pulmonalis frei. — Aconitum 3., dreistündlich, lässt die Herzsymptome in einigen Tagen verschwinden, während die rheumatischen Beschwerden in acht Tagen geheilt sind. Hygiea 18, 489.

2. Endocarditis. Ein 19jähriger Weber erkrankte vor drei Wochen an Fieber, Herzklopfen, Athemnoth, Stichen in der rechten Brustseite, welch letztere im Laufe der Erkrankung nachliessen. Am 21. Februar: Druckempfindlichkeit der Herzgrube, Oppression, anhaltende Palpitation mit Angst. Herzdämpfung bedeutend vergrössert, Herzstoss sehr heftig; systolische und diastolische Geräusche; am stärksten ein diastolisches Geräusch über der Aorta. Haut trocken und heiss, Puls 100, voll, kräftig; grosse Aengstlichkeit, Also ein Paradefall

für Aconit, welches den Pat. auch in der kurzen Zeit bis 8. März vollständig wiederherstellte. (Brit. Journal of Homoeop. 1854. vergl. Allg. hom. Zeitung 49, pag. 127.)

Es ist nicht unwichtig, den Sturmhut genau von seinen beiden Verwandten, Gelsemium und Veratrum viride, abzugrenzen. Die Amerikaner geben als hauptsächlichstes Unterscheidungsmerkmal die Beschaffenheit des Pulses an: Aconit und Veratrum viride entsprechen durchaus dem sthenischen Charakter des Fiebers, beziehungsweise Cirkulationsstörungen mit sthenischem Charakter, während die Gelsemiumwirkung bald Asthenie aufweist. Demgemäss ist der Puls bei Gelsemium selten hart; meist voll und weich; Aconit hat entweder kleinen, harten, oder grossen, springenden, aber dabei gut gespannten Puls; Veratrum viride zeigt die stärkste arterielle Erregung, noch mehr als Aconit. Auch die Stärke des Spitzenstosses ist bei Veratrum viride grösser als bei den beiden andern Mitteln. Will man also bei einer Herzentzündung ein Mittel der Aconitumgruppe wählen, so wird in den ersten Stadien entweder Aconit oder Veratrum viride, im weiteren Fortgang der Krankheit eher Gelsemium angezeigt sein.

Bei den Neurosen des Herzens ist Aconit ein herrliches Mittel. Es kommt in Frage bei Herzklopfen mit erhöhtem Blutdruck — oft findet man, dass während der Anfälle ungewöhnlich viel Urin abgeht — besonders bei plethorischen Individuen. Die charakteristischen Nebensymptome sind oben angegeben.

Die Schmerzen in der Herzgegend, welche sich bei Aconit finden, ferner der nach dem linken Arm irradiirende Schmerz, Formikation und Taubsein im linken Arm weisen auf das Mittel bei Angina pectoris hin, speziell bei derjenigen Form, welche durch heftiges Herzklopfen und gute Pulsspannung charakterisirt ist. Dagegen glaube ich nicht, dass es bei der lähmungsartigen Form der Krankheit angezeigt ist.

Bei organischen Herzkrankheiten ist es nach Angabe aller Autoren ein ausserordentlich schätzenswerthes Palliativum, und zwar erweist es sich vor allem wirksam bei Erkrankungen des linken Herzens. Es kann indizirt sein bei dem gespannten Puls der Arteriosclerotischen mit Blutandrang nach dem Kopf und drohender Apoplexie. In diesem Fall muss es längere Zeit (einige Wochen bis Monate) in mehrmaligen Tagesdosen gegeben werden.

Auch bei idiopathischer Hypertrophie des linken Ventrikels kann das Mittel, in derselben Weise verabreicht, ausserordentlich wohlthätig wirken.

Auch als Palliativum bei Herzklappenfehlern ist der Sturmhut unersetzlich. Farrington behauptet zwar, dass das Mittel blos bei idiopathischer Herzhypertrophie indizirt sei, bei Klappenfehlern dagegen grossen Schaden stiften könne. Es ist mir unklar, wie gerade Farrington auf diese Unterscheidung kommt. Denn wir behandeln ja nicht anatomische Läsionen, sondern physiologische Zustände, und es ist für uns ganz gleichgiltig, ob eine Hypertrophie mit ihrer übermässigen Herzaktion Folge eines Klappenfehlers oder anderweitiger Umstände ist. Und thatsächlich empfehlen andere Autoren auch das Mittel bei Herzklappenfehlern sehr warm.*) Selbstverständlich darf das Mittel blos gegeben werden, so lange der Herzfehler kompensirt oder überkompensirt ist. Unter den Klappenfehlern sind es besonders die Läsionen der Aortenklappen, welche für Aconit passen, weil sie vor allem Hypertrophie des linken Ventrikels schaffen. Die Aorteninsuffizienz mit ihrer ausserordent. lichen Hypertrophie des linken Ventrikels, ihrem frequenten und schnellen Puls, dem fühl- und sichtbaren Klopfen auch der kleinen Arterien giebt ein ziemlich getreues Bild der Aconitumwirkung- Aber auch die Erscheinungen der Aortenstenose sind in den Aconitsymptomen enthalten. Ich verweise auf das oben aus Noack und Trinks zitirte Symptom: die Herzspitze schlägt während dreier Pulse nur einmal an. Wie bekannt, ist der Spitzenstoss bei Aortenstenose abgeschwächt oder ganz aufgehoben, trotz nachweisbarer Hygertrophie des linken Ventrikels; der Puls klein und gespannt.**)

Da unser Mittel bei organischen Herzerkrankungen vielfach vernachlässigt wird, da man sich ferner versucht fühlt, bei kompensirten Herzfehlern überhaupt nichts zu thun, da aber die oft

*) Vergl. den Aufsatz von Crawford, übersetzt im 10. Band dieser Zeitschrift, pag. 345.

**) Hering (vergl. Gross-Hering, vergleichende Arzneiwirkungslehre, Deutsch von Faulwasser, pag. 334, bezieht das oben genannte Symptom auf die Dicrotie des Pulses — nach meinem Dafürhalten mit Unrecht. Denn diese ist ein Zeichen von vermindertem Tonus des Circulationssystems und kommt blos bei weichem Puls vor, würde also vielmehr der Gelsemiumwirkung entsprechen. Ausserdem entspricht bei der Dicrotie ein Herzschlag zwei Pulsen, niemals aber dreien.

vorhandene Ueberkompensation leicht zum Umschlag, nämlich der Kompensationsstörung, oder gar zu plötzlichem Exitus letalis (vor allem bei der Aorteninsuffizienz) führt, möchte ich auf den Gebrauch des Mittels in solchen Fällen nachdrücklich hinweisen.

2. Gelsemium sempervirens.

Dieses Mittel steht dem Aconit hauptsächlich in seinen Fiebersymptomen nahe, zeigt aber auch in den Herzsymptomen grosse Aehnlichkeit. Der Hauptunterschied gegenüber dem Sturmhut liegt darin, dass es frühzeitig alle motorischen Nerven, also auch die des Herzens, lähmt, während das Stadium der Excitation verhältnissmässig kürzer ist als beim Aconit. Demgemäss finden wir auch Aconit mehr bei Excitationszuständen, Gelsemium mehr bei Depression angezeigt.

Die Herzsymptome des Mittels sind ziemlich reichhaltig. Wir finden unter anderen:

Stechen und andere Paraesthesien in der Herzgegend.

Gefühl als ob das Blut stillstände.

Gefühl als ob das Herz nicht im Stande wäre, eine angefangene Kontraktion zu vollenden, der derselben entsprechende Puls ist nicht zu fühlen. Dieses Symptom verschlimmert sich beim Liegen, besonders auf der linken Seite.

Die Kranke muss sich bewegen; Gefühl als ob sonst das Herz still stände.*)

Die objektiven Symptome variiren ausserordentlich, je nach der Dosis. Wir finden frequenten und vollen, oder frequenten und kleinen bis fadenförmigen Puls, Tremor cordis, oder seltenen und vollen, oder seltenen und kleinen Puls. Hale sieht die Depression als primäres, Excitation als sekundäres Symptom an. Aus den oben angeführten Gründen glaube ich das Gegentheil annehmen zu müssen. Uebrigens giebt er selbst zu, dass sich die beiden Symptomengruppen schwer auseinander halten lassen.

---

*) Ich habe sonst ein gewisses Misstrauen gegen die in amerikanischen Arzneimittelprüfungen so häufig wiederkehrenden Symptome, die von Frauen beobachtet sind; im vorliegenden Falle handelt es sich aber nicht um ein hysterisches Frauenzimmer, sondern um einen schweren Vergiftungsfall. Ich erinnere hierbei an Conium, das überhaupt mit Gelsemium viel Aehnlichkeit besitzt. Aus Platos Schilderung vom Tode des Sokrates ist ja allen bekannt, dass die schliessliche Herzlähmung durch Umhergehen hinausgeschoben wird. — Dass Digitalis das entgegengesetzte Symptom hat (Gefühl als ob bei der geringsten Bewegung das Herz stillstände) ist schon früher angegeben worden.

Die Wahl von Gelsemium wird noch durch eigenthümliche Nebensymptome erleichtert. Vor allem ist es die ausserordentliche Mattigkeit, welche den Gelsemiumkranken charakterisirt. (Dieses Symptom hat mir mehrfach gute Dienste geleistet, wenn nicht andere Ursachen, wie andauernde Schlaflosigkeit u. dgl. die Müdigkeit erklärten.) Ferner findet sich sehr häufig Schwindel, der meistens vom Hinterhaupt nach vorn sich zu verbreiten scheint, ein Symptom, welches wohl vor allem bei Arteriosclerotischen auf das Mittel hinweisen dürfte. Der Kranke schreckt oft aus dem Schlaf auf mit Gefühl von Herzstillstand.

Schliesslich wird noch angegeben: Zittern des ganzen Körpers mit Verlangen, festgehalten zu werden.

Klinisch hat sich Gelsemium vor allem bewährt bei Neurosen des Herzens. Hysterische Palpitationen sind ein sehr dankbares Feld für das Mittel, wie es ja in Amerika geradezu für ein Spezificum gegen Hysterie gilt. Es hat sich ferner bewährt bei übermässiger Herzthätigkeit plethorischer Individuen. Weiterhin leistet es gute Dienste bei Herzklopfen aus psychischen Ursachen; und schliesslich ist es ein wichtiges Mittel bei Herzschwäche jeder Art.

Bei Entzündungskrankheiten am Herzen wird das Mittel seltener in Frage kommen als sein europäischer Verwandter; immerhin wird es oft genug da sich zur Wahl stellen, wo die Krankheit frühzeitig ihren sthenischen Charakter verliert, was man theils am Gesammthabitus des Kranken, theils an der Beschaffenheit des Pulses merkt. Der Gelsemiumkranke wirft sich nicht herum wie der Aconitumpatient, er liegt still, etwas stuporös da (bekanntlich ist Gelsemium ein wichtiges Mittel bei typhösen Fieberzuständen, wo Aconit absolut nutzlos ist.) Der Puls verliert seine ursprüngliche Spannung und wird weich, sein Volumen kann dabei gross oder klein sein. Bei Pericarditis wird Gelsemium zeitlich nach Aconit, aber vor Digitalis seine Stelle haben.

Wie sich das Mittel bei übermässiger Herzaktion von Aconit und Veratrum viride unterscheidet, ist oben bereits angegeben.

Bezüglich der Dosis glaube ich nicht, dass das Hale'sche Gesetz sicheren Aufschluss giebt, weil sich eben primäre und sekundäre Symptome sehr schwer auseinander halten lassen. Uebereinstimmend aber finde ich angegeben, dass bei lähmungsartigen Symptomen höhere Verdünnungen mehr angezeigt sind als niedere. Jedenfalls ist öftere Wiederholung der Gabe am Platze.

3. Veratrum viride.

Es scheint mir nicht unwichtig, die Aufmerksamkeit der deutschen Kollegen auf diese Arznei hinzulenken, die in Amerika geradezu ein Polychrest geworden ist und von Homöopathen wie Eklektikern und Allopathen gleicherweise geschätzt wird. Veratrum viride gehört, wie unser Veratrum album, zur Familie der Melanthaceen (Colchicaceen) und enthält, wie die deutsche Pflanze, Veratrin. Trotzdem sind ihre Wirkungen keineswegs identisch, so dass V. album kaum gegen Fieberzustände, und umgekehrt ebensowenig V. viride gegen Diarrhoe und Cholera sich hilfreich erweisen wird.

Die Einwirkung des V. viride auf's Herz gestaltet sich nach Wood*) folgendermassen: Zuerst vermindert sich die Pulszahl und der mittlere Blutdruck in den Arterien. Einige Zeit nachher wird die Herzaktion (bei zunächst noch langsamem Puls) erheblich verstärkt, so dass der Arteriendruck wieder auf die Norm steigt; dann schnellt plötzlich die Pulszahl auf die fünffache Zahl hinauf, wobei die einzelnen Herzkontraktionen weniger stark werden, der Gesammtblutdruck aber etwa fünfzig Prozent über der Norm steht.

Diese an sich wohl unanfechtbaren Thatsachen hat Hale in der bereits bekannten Weise verwendet, um als Primärwirkung eine Schwächung, sekundär eine Stimulation der Herzthätigkeit aufzustellen. Und doch hätten ihm weitere Experimente von Wood bereits die richtige Deutung nahe gelegt. Die ursprüngliche Herabsetzung der Pulszahl ist nicht Ausdruck einer Herzschwäche, sondern einer Vagusreizung. Dass dabei, ceteris paribus, eine Herabsetzung des Blutdrucks eintreten muss, wurde schon früher bei der Auseinandersetzung der allgemeinen Mechanik des Herzens gesagt. In der zweiten Phase bleibt der Vagus im Reizzustande, (also pulsus rarus) aber der Herzmuskel wird ebenfalls gereizt; Resultat ist Erhöhung des Blutdrucks bis zur Norm. In der dritten Phase haben wir Vagusparese neben fortdauernder Reizung des Herzmuskels, also sehr beschleunigte Pulszahl bei gleichbleibender Herzkraft, und damit erhebliche Blutdrucksteigerung. Dass die anfängliche Pulsverlangsamung auf Vagusreizung, die spätere Beschleunigung auf Vaguslähmung beruht, ist experimentell festgestellt. Es ist also unrichtig, wie Hale meint, dass V. v. umgekehrt wirke wie Digitalis, sondern wir haben, wie bei Aconit, folgenden Wirkungsmodus:

*) Vgl. Hale, the new remedies, II, 819 ff.

1. Primärwirkung: Excitation.
   a) Vagus allein erregt. (Blutdruck sinkt.)
   b) Vagus und Herzmuskel erregt. (Blutdruck steigt zur Norm.)
2. Theils Primär-, theils Sekundärwirkung: Vagus gelähmt, Herzmuskel erregt. (Blutdruck steigt bedeutend.)
3. Reine Sekundärwirkung (Lähmung): Vagus und Herzmuskel gelähmt.

Die Aehnlichkeit mit den verschiedenen Digitalisphasen fällt auf den ersten Blick in die Augen; ebenso der Unterschied. Der rothe Fingerhut erregt zuerst den Herzmuskel allein, dann Herzmuskel und Vagus und zwar ist diese zweite Phase zeitlich sehr ausgedehnt, während sie bei V. v. nur vorübergehend ist; dann tritt Vaguslähmung, schliesslich Herzlähmung auf.

Wenden wir das Halesche Gesetz auf Veratrum viride an, so ergeben sich folgende Schlüsse:

1. Gegen Sinken des Blutdrucks in Folge von Vagusreizung (Stadium 1a reine Bradycardie) müssen höhere Verdünnungen angewendet werden.

2. Gegen den Zustand, welcher dem Stadium 1b entspricht (Bradycardie mit hartem Puls, wie z. B. bei Arteriosclerose) wären mittlere Verdünnungen anzurathen.

3. Gegen Stadium 2 kann ich zwei Wege einschlagen: entweder, nach Hale's Vorschlag, kleine materielle Dosen (1—2 Tropfen der Urtinktur), welche nur den Vagus tonisiren, den Herzmuskel selbst nicht oder erst in der Nachwirkung beeinflussen, oder aber solche Dosen zu wählen, welche den Herzmuskel beruhigen, und dazu dienen wieder homöopathische Verdünnungen. Wie oben schon bei Aconit erwähnt, ist Hale's Verfahren zwar verlässlicher, das andere aber mehr homöopathisch, wenn auch eine genauere Mitteldiagnose erfordernd und darum schwieriger.

4. Gegen Stadium 3 (reine Lähmungserscheinungen) wären konsequenter Weise materielle Dosen anzuwenden. Da man aber kaum hoffen kann, die Gabe so zu treffen, dass sowohl der Vagus wie der Herzmuskel stimulirt werden, (entsprechend Stadium 1b) da andernfalls bei zu kleiner Dosis (blosse Vagusreizung), wie bei zu grosser Gabe (Vaguslähmung und Herzmuskelreizung) die Sache bloss verschlimmert wird, da schliesslich zu dem benannten Zwecke wir die Mittel der Digitalisgruppe haben, so liegt für uns gar keine

Veranlassung vor, uns des Veratrum viride in grösseren Dosen als Herztonicum zu bedienen.

Sehen wir uns die Veratrumsymptome noch etwas genauer an, so bieten die direkten Herzsymptome wenig präzise Angaben. Parästhesien mancherlei Art, Herzklopfen oder Ohnmacht bei Bewegung und bei Aufrichten, die oben zitirten, von Wood besonders genau studirten Aenderungen in der Herzthätigkeit und dem Blutdruck — das ist alles. Wichtig ist noch die starke aktive Capillarhyperämie mit kleinen Ecchymosen, welche das Mittel hervorbringt. (Aehnlich, blos nicht so stark, bei Aconitum.)

Die Wahl von Veratrum viride wird unterstützt auch durch die gastrischen Symptome: tödtliche Uebelkeit, Erbrechen auch der geringsten Nahrungsmenge finden sich aufgezählt.

Die charakteristische Pulsbeschaffenheit des Mittels (im Unterschied von Aconit und Gelsemium) ist schon früher erwähnt. Veratrum viride hat von diesen drei Mitteln die stärkste Erregung der Circulation, den härtesten Puls.

Das Mittel kann mit Nutzen angewendet werden:

a) bei reiner Bradycardie (höhere Verdünnungen),

b) bei Bradycardie mit Steigerung des Blutdrucks (Arteriosclerose, Aortenstenose),

c) bei sehr beschleunigter und verstärkter Herzaktion mit vermehrtem Blutdruck (idiopathische Herzhypertrophie, überkompensirte Herzfehler, Herzklopfen plethorischer Individuen, Alkoholismus u. s. w.)

d) Schliesslich ist es ein werthvolles Mittel bei allen Entzündungszuständen am Herzen. Charakterisirt wird das Mittel durch den durchaus sthenischen Charakter der Krankheit und den harten Puls; die arterielle Erregung ist grösser als bei Aconit. (Dosis niedere Verdünnungen bis 1 oder 2 Tropfen der Urtinktur.) Von Aconit unterscheidet sich das Mittel auch noch durch das Fehlen der immensen Angst, welche den Aconitumkranken charakterisirt.

Hale empfiehlt das Mittel bei plötzlicher Herzschwäche in dreissigster Verdünnung, allerdings blos theoretisch auf Grund seines Gesetzes. Nach unseren Auseinandersetzungen wäre diese Verwendungsweise nicht gerechtfertigt; überdies sind hier vor allen die Stimulantien am Platze (Alkohol, Aether, Campher), welchen ein

Mittel der Digitalisgruppe zu folgen hat. Von der Aconitumgruppe kann m. E. blos Gelsemium in höheren Verdünnungen gegen Herzschwäche in Frage kommen.

C. Die Rheumatismusmittel.

1. Spigelia.

Wir besitzen eine sehr ausführliche, musterhafte Prüfung dieses Mittels von Hahnemann, welche die lange nach ihm angestellten physiologischen Thierversuche fast durchgängig antizipirt. Die Wirkung der Spigelia erstreckt sich in hervorragender Weise auf folgende Organe:

1. Das Auge. Wir haben Jucken, Brennen, Stechen, Hyperämie im Bulbus und der Conjunktiva, die Schmerzen nehmen zu durch jede Bewegung des Auges. Erweiterung der Pupillen, Strabismus convergens. Das Hahnemann'sche Symptom „Gefühl unter dem rechten oberen Augenlid, als sei ein harter Körper darunter," erhält eine interessante Ergänzung durch das Thierexperiment: das Mittel verursacht Exophthalmus, und somit wäre Spigelia als Mittel gegen Morbus Basedowii mit Nutzen zu versuchen.

2. Die Nerven. Die Neuralgien der Spigelia sind allgemein bekannt.

3. Bänder und fibröse Gewebe, sowie die Gelenke. Vergl. die Hahnemann'schen Symptome 340 ff. Diese Symptome weisen auf Spigelia als Mittel gegen Endocarditis rheumatica hin. Die Gelenke werden von der Spigelia stärker afficirt, als von der Kalmia latifolia.

4. Schliesslich sei noch auf die bekannten gastro-intestinalen Symptome hingewiesen, welche das Mittel bei Reflexneurosen des Herzens aus gastrischen Ursachen indizirt erscheinen lassen.

Die Herzsymptome dieser werthvollen Arznei sind sehr zahlreich, aber dabei sehr eindeutig. Primär wirkt das Mittel tonisirend auf den Vagus, später auch auf den Herzmuskel, sekundär tritt Lähmung beider Gebilde ein. Unter den Parästhesien am Herzen sind es vor allem die nie fehlenden Stiche in der linken Brustseite, welche auf Hyperämie oder Entzündung des Peri- oder Endocardiums, sowie des Bulbus Aortae hinweisen. Hyperämie und Entzündungserscheinungen am Pericard und den Klappen sind auch pathologisch-anatomisch nachgewiesen worden.

Thatsächlich feiert auch das Mittel bei Entzündungskrankheiten am Herzen grosse Triumphe, und zwar noch im sthenischen Stadium der betreffenden Leiden. Es folgt nach Aconit, kommt aber vor Spongia und Kalmia. Verschlimmerung der subjektiven Beschwerden, insonderheit auch der Dyspnoe, tritt ein bei jeder Bewegung. Rückenlage wird am ersten ertragen.

2. Kalmia latifolia.

Hering (Amerikan. Arzneiprüfungen I, 737) beginnt seine Auseinandersetzungen mit der Bemerkung: Kann ein sehr wichtiges Mittel werden in akuten Krankheiten sowohl als in chronischen. Die klinische Erfahrung hat diesen Satz genügend bestätigt, so dass Kalmia eins unserer vornehmsten Herzmittel ist. Ihre Prüfungen haben vor allem den Fehler, dass auf die objektive Beschaffenheit des Herzens und Pulses zu wenig Rücksicht genommen ist.

Kalmia in grösseren Dosen verlangsamt den Puls ganz erheblich, ob aber diese Verlangsamung Folge von Vagusreizung oder von Herzmuskellähmung ist, wird nicht gesagt. Letzteres wird allerdings wahrscheinlich durch die meist beobachtete Kleinheit und Schwäche des Pulses. Im Uebrigen bieten die aufgeführten Herzsymptome nichts besonderes Charakteristisches dar. Dagegen sind für die Wahl der Kalmia ausschlaggebend ihrs Rheumatismussymptome. Sie lassen das Mittel als besonders werthvoll erscheinen bei Endocarditis rheumatica und ihren Folgezuständen. Diese Symptome sind so zahlreich, dass sie hier nicht alle aufgeführt werden können. Als gemeinsames Merkmal derselben kann angeführt werden, dass die Gelenke verhältnissmässig wenig, desto mehr die Gewebe ergriffen sind; die Schmerzen kommen paroxysmenweise und ergreifen sehr häufig ein ganzes Glied von oben bis unten.

Diese Symptome weisen auf Kalmia hin bei Metastase eines akuten Rheumatismus auf das Herz. Der langsame, schwache Puls weist auf spätere Stadien der Erkrankung hin, wie denn auch Hering sehr richtig empfiehlt, das Mittel nach Spigelia folgen zu lassen.

Nicht blos bei akuter Endocarditis, sondern auch bei chronisch gewordenen Klappenfehlern hat sich das Mittel nützlich erwiesen. Dr. Okie heilte im Jahre 1853 zwei Fälle von Herzleiden mit Hypertrophie in Folge von Rheumatismus, von denen einer die Symptome eines Klappenfehlers aufwies, vollständig.

Ueber die Dosis kann ich nichts genaues angeben, da genaue physiologische Prüfungen, welche uns bisher geleitet haben, fehlen. Okies Patienten genasen nach fortgesetzten Gaben der dritten bis ersten Verdünnung, dreimal täglich 1 Tropfen.

3. Colchicum.

Die Herbstzeitlose ist als Gicht- und Rheumatismusmittel auch bei den Allopathen geschätzt. Soll es in homöopathischen Verdünnungen gegeben werden, ist selbstredend eine genauere Individualisirung nothwendig. Vor allem ist zu beachten der asthenische Charakter des Mittels. Grosse Prostration zeichnet sowohl den Herzkranken, wie den Rheumatiker aus, der für Colchicum passt. Bekannt sind die profusen, sauerriechenden Schweisse, der dunkle, oft blut- und eiweisshaltige Harn, welche auf seine Wahl hinleiten können.

Hydropericardium, sowie Hydrothorax sind gelegentlich bei Colchicumvergiftung beobachtet worden. Das Mittel ist also nicht in den früheren, sondern den späteren Stadien der Herzentzündungen indizirt. Grosse Unruhe, ferner gastrische Erscheinungen, Durchfall und Tympanie, sind besonders als Colchicumsymptome zu beachten. Das Mittel würde nach den bisher genannten Mitteln Aconit, Veratrum viride, Spigelia, Spongia und Kalmia, oder auch bei von Anfang an asthenischen Fällen anzuwenden sein, dagegen vor Arsenicum und Digitalis (letztere in grösseren Dosen) seine Stelle finden.

Anhangsweise möge an dieser Stelle noch die Spongia erwähnt werden, welche zwar kein Rheumatismusmittel ist, aber sich, wie die vorangegangenen Arzneien, besonders bei Endocarditis rheumatica, und zwar im Stadium der Exsudation nützlich ist. Sie folgt nach Aconit und Spigelia, steht aber vor Kalmia, Colchicum, Arsenicum und Digitalis.

D. **Nervenmittel.**

Wir können diese Gruppe nicht in extenso besprechen, weil wir dabei genöthigt wären, nicht bloss die Herzsymptome zu erwähnen (manchmal sind diese nur ganz spärlich nach Anzahl und Intensität), sondern eine Symptomatologie des Gesammtmittels zu geben. Da unter dieser Gruppe auch sehr heterogene Arzneien

begriffen sind, können wir keine gemeinsamen Gesichtspunkte geltend machen, sondern zählen einige Mittel einfach der Reihe nach auf.

1. Phosphor. Irritable Schwäche ist der Grundcharakter des Mittels. Insbesondere finden wir Hyperästhesie der sensiblen und sensorischen Nerven, Reizung des Rückenmarks, Lähmung desselben oder der motorischen Nerven, collapsähnliche Zustände. Wichtig ist die Eigenschaft des Phosphors, Verfettung der Muskeln (insonderheit des Herzmuskels) und der Leber hervorgerufen. Fettherz und Klappenfehler mit Muskatnussleber werden also die Hauptdomäne des Mittels sein, wenn es auch für rein nervöses Herzklopfen (von der leichtesten Aufregung) nützlich ist. Bekannt ist ferner die Eigenschaft des Phosphors, Congestion in der Lunge hervorzurufen. (Fehler des rechten Herzens.)

2. Aurum. Es macht aktive Hyperämie in verschiedenen Organen, besonders Kopfcongestionen, und hat sich klinisch als heilsam gegen Arteriosclerose alter Leute, sowie gegen idiopathische Herzhypertrophie erwiesen. Wichtig für seine Wahl sind die bekannten Gemüthssymptome.

3. Veratrum album und Tabacum machen Collaps mit kleinem, unfühlbarem Puls, kaltem Schweiss, hippokratischem Gesicht, grosser Angst. Gleichzeitig sind die gastro-intestinalen Symptome bei ihrer Wahl zu berücksichtigen.

4. Nux vomica. Hauptsächlich bei Neurosen des Herzens (Herzklopfen). Massgebend ist der allgemeine Habitus des Kranken (sitzende Lebensweise, abdominale Plethora, Hämorrhoiden, Leberschwellung, leichte Reizbarkeit, Missbrauch von Kaffee und Alkohol.

5. China ist hauptsächlich bei Blutarmen zu verwenden, ebenso Ferrum.

E. Constitutionsmittel.

Auf diese können wir vollends nicht näher eingehen, obwohl sie bei der Behandlung der Herzkrankheiten ausserordentlich wichtig sind. Dass es überhaupt verfehlt ist, das Herz isolirt, blos vom Gesichtspunkte einer mechanischen Druckpumpe aus zu betrachten, wird im Nachfolgenden noch des öfteren ausgeführt werden. Radikale Heilungen chronischer Herzfehler durch solche Constitutionsmittel sind mindestens ebenso häufig verzeichnet, als durch die Herzmittel im engeren Sinne.

Unter den Constitutionsmitteln sind es vor allem **Kali carbonicum, Natrum carbonicum** und **Natrum muriaticum, Sulfur, Pulsatilla, Lycopodium**, welche ich aufgeführt finde. Bei ihrer Wahl sind nicht die Herzsymptome allein, sondern die gesammte Symptomatologie der Mittel massgebend.

Theoretisches zu Dr. Schüssler's Biochemie.

Von **Dr. Quesse**, Bremerhaven.

III.

Zur Function der Natronsalze.

Von den drei Natronsalzen, die im menschlichen Organismus eine Rolle spielen, hat das Kochsalz (Chlornatrium) zweifellos die älteste Geschichte. Das relativ grosse Bedürfniss nach letzterem ist seit den frühesten Zeiten den Menschen zum Bewusstsein gekommen, und hat gebieterisch die Beschaffung einer genügenden Salzzufuhr zur Nothwendigkeit gemacht. Wo auf gütlichem Wege dieselbe nicht zu erreichen war, wo die Lage der natürlichen Verhältnisse des Landes eine natürliche Produktion von Kochsalz unmöglich machte, da scheute man selbst nicht blutige Kriege, um dem unabweisbarem Bedürfniss des Körpers Genüge zu schaffen. Dabei hatte man nicht die Empfindung, dass es sich im Salze um einen nothwendigen Nahrungsstoff handle, sondern man sah darin ein Genussmittel, eine — allerdings ebenso nöthige — Würze der Nahrung. Wie ein Gemisch von Nahrungsstoffen noch nicht ohne weiteres eine Nahrung repräsentirt, die den Organismus dauernd im Stoffwechselsgleichgewicht zu erhalten vermag, sondern noch gewisser Reize bedarf, welche auf die Geschmacks- und Secretionsnerven einzuwirken haben, das Kochsalz aber gerade in dieser Richtung eine augenfällige Wirkung zeigt, so kam die hohe Bedeutung des letzteren als Nahrungstoff — wenn überhaupt — nur in ganz geringem Maasse zum Bewusstsein. Selbst bis in die neueste Zeit haben sich Stimmen erhoben, die im Kochsalz nur ein Genussmittel — analog wie Thee, Kaffee etc. — anerkennen wollen, und es hat eingehender Versuche und Beobachtungen bedurft, um die Einreihung des Kochsalzes unter die Nahrungsstoffe zweifellos sicher zu stellen.

Wesentlich jünger ist die Geschichte des Glaubersalzes (Natrium sulf.) Auch bei ihm hat man früher seine Wirkung konstatiren und schätzen gelernt als Bestandtheil von Mineralwässern, Heilquellen, also im Sinne eines Medikamentes, als dass man ihm unter den Nahrungsstoffen, den Bestandtheilen des thierischen Organismus eine Stelle eingeräumt hätte. Noch neuer ist die Erkenntniss, dass auch das phosphorsaure Natron (Natrium phosphoricum) zu den integrirenden Theilen des Körpers zu rechnen ist. Wenn das Glaubersalz deshalb als Heilmittel schon relativ lange im Gebrauch ist, so ist bis in die neueste Zeit hinein von einer Verwendung des phosphorsauren Natrons, trotz eingehender physiologischer Forschungen, von ärztlicher Seite keine Rede. Noch allgemein verbreitet ist die Voraussetzung, dass die letzteren beiden Salze sowohl in der Nahrung als im Organismus selbst ohne weiteres genügend enthalten, ihre Funktion und Umsetzungen so selbstverständlich seien, dass keine Veranlassung vorliege, im therapeutischen Sinne irgendwie darauf Rücksicht zu nehmen, wenn auch die hochwichtige physiologische Funktion derselben neuerdings anerkannt wird. Es bedarf der Hervorhebung, dass auch diese Salze zuerst seitens der homöopathischen Schule im Sinne eines Nahrungsstoffes — Nutritionsmittel (Grauvogl) — therapeutisch verwendet worden sind, wenn auch noch nicht in der bewussten, einheitlichen Auffassung Schüsslers. Erst letzteren verdanken wir eine klare, erschöpfende Darstellung der Beziehungen dieser Salze zum Organismus und seinen Stoffwechsel, die zu gleicher Zeit in einer jeden Zweifel unmöglich machenden Weise die therapeutische Direktive in sich schliesst.

Wenn man sich ein Bild der Beziehungen der Natronsalze zum thierischen Organismus zu machen sucht, fällt vor allem das eigenartige Verhältniss zu den Kalisalzen auf. Während in den Zellen und den Blutkörperchen die Kalisalze überwiegen, so sind die Natronsalze im Serum und der Intercellularflüssigkeit vorherrschend. Folgende Zahlen werden dies Verhältniss illustriren können:

Nach Poleck enthalten 100 Theile Asche des Eies in

	Eiweiss	im	Eidotter
Natron . .	23,4		5,12
Kali . . .	2,36		8,93

Von C. Schmidt enthalten die Blutzellen:

Kali 31,95 Natron 18,26

das Blutserum:

Kali 3,94 Natron 37,82

während in der gesammten Blutmasse Kali und Natron in annähernd demselben Verhältnisse enthalten sind.

In den Sekreten sind im allgemeinen die Natronsalze vorherrschend, wie in Schweiss, Magensaft, Galle, Pancreassaft, (im Speichel die Kalisalze). Es folgt aus diesen Verhältnissen vor allem, dass die ältere Ansicht, nach der Kalisalze und Natronsalze gleichwerthig sein sollten und und sich ev. gegenseitig ersetzen könnten, nicht haltbar ist. Die eigenartige Vertheilung beweist, dass jede Kategorie von Salzen ihre eigenen, nicht ersetzbaren Funktionen hat. Es ist besonders interessant, sich klar zu machen, weshalb gerade die Kalisalze in den Zellen vorherrschend sind, während die Natronsalze ihre Hauptrolle im Serum und analogen Flüssigkeiten spielen. Da die Säuren dieser Salze genau dieselben sind, so wird besonders die verschiedene chemische Affinität des Kali nnd Natron zu berücksichtigen sein. Von den Momenten, welche fördernd auf die Vereinigung zweier oder mehrerer Elemente zu einer chemischen Verbindung wirken, sind besonders hervorgehoben: die innige Berührung (sog. Contaktwirkung), Temperatureinfluss, Licht, Elektrizität, Bewegung (Reibung, Druck, Stoss), Status nascens (d. h. Körper, welche durch irgend ein Agens aus einer Verbindung abgeschieden werden, zeigen im Augenblicke des Freiwerdens eine Neigung sich mit einander zu vereinigen, die ihnen unter gewöhnlichen Bedingungen nicht zukommt).

Da alle übrigen Bedingungen für Kali wie für Natron gleich sind, bleibt nach meiner Ueberzeugung nur das verschiedene Verhalten in elektrischer Beziehung.

Es ist in dieser Hinsicht zu beachten, dass Kali bedeutend stärker elektropositiv ist wie Natron, mithin mit grösserer Energie Verbindungen mit Säuren — Elektronegativen — eingehen, und dieselben fester halten wird als letzteres. Calcium und Ferrum sind schwächere Elektropositive wie das Natrium. Die Thatsache, dass die Kalisalze, besonders in den Zellen und Blutkörperchen — also dem Organisirten — vorherrschen, gegenüber den Natronsalzen, die im Serum und der Intercellularflüssigkeit ihre Hauptrolle entfalten, d. h. im Cirkulirenden, bestätigt diese Voraussetzung. Ich entlehne die Bezeichnungen: Organisirtes und Cirkulirendes, als in gewissem Gegensatze stehend, in verallgemeinerter Weise der Voit'schen Aufstellung von Organ resp. organisirtem Eiweis (d. h. dem in den Zellen der Organe abgelagertem), im Gegensatz zum cirkulirenden Eiweiss (d. h. dem

im kreisenden Blutstrome befindlichen). Dass ich in dem oben erwähnten Verhältnisse natürlich nicht allein die Eiweissverbindungen, sondern die Summe aller die Zellen konstituirenden Bestandtheile verstehe, bedarf kaum der Hervorhebung. Bei den Säuren finden wir ähnliche Abstufungen in ihrer Intensität der elektronegativen Eigenschaft, wie bei den Schwermetallen; das schwächste Elektronegativ ist die Phosphorsäure, die nächst stärkere die Chlorwasserstoffsäure, das stärkste Elektronegativ die Schwefelsäure. Daraus ergeben sich verschiedene Konsequenzen: am leichtesten wird die Phosphorsäure aus seinen Verbindungen ausgeschieden, letztere erfahren die lebhaftesten Umsetzungen, mit grösserer Energie hält die Chlorwasserstoffsäure ihre Salze fest, und am schwersten ist die Schwefelsäure aus ihren Verbindungen auszuscheiden. Es muss dabei betont werden, um irrthümlichen Auffassungen vorzubeugen, dass keine Zelle des Gesammtorganismus z. B. völlig Chlornatrium entbehren kann, weshalb, wie auch schon oben besonders erwähnt, nie z. B. schwefelsaures Kali letzteres zu ersetzen im Stande wäre. Es prävaliren thatsächlich die Chlorverbindungen in den thierischen Flüssigkeiten. Der Umstand, dass auch die Verbindungen des Calciums sowie des Eisens vorwiegend im Organisirten enthalten sind, obwohl sie schwächere Elektropositive sind, ist vor allem durch die schwerere Löslichkeit ihrer Salze gegenüber den Natronsalzen bedingt. Man würde also zu falschen Schlüssen kommen, wollte man die Differenzen im Vorkommen der unorganischen Salze in den organisirten Körperbestandtheilen ausschliesslich von den elektrischen Gegensätzen ihrer Elemente abhängig machen. Dieselben Verhältnisse sind zu berücksichten bei den Säuren. Ich gebe hier gleich (nach dem Neuen Handwörterbuch d. Chemie von Fehling; Braunschweig 1875) eine Zusammenstellung aller im Organismus enthaltenen Elemente nach ihren elektrischen Eigenschaften geordnet, so dass die äussersten Glieder der Reihe die am stärksteu elektropositiven resp. elektronegativen Körper repräsentiren:

Elektronegative	Elektropositive
Sauerstoff	Eisen
Schwefel	Magnesium
Stickstoff	Calcium
Fluor	Natrium
Chlor	Kalium
Phosphor	
Kohlenstoff	
Kiesel	

Wasserstoff

Selbstverständlich stellen die Glieder der einzelnen Reihen je nach der Differenz ihrer Anordnung in derselben wieder untereinander elektrische Gegensätze dar, die allerdings an dieser Stelle nicht weiter zu erörtern sind. Für die Säure ist natürlich ihre Zusammensetzung aus den negativen Elementen massgebend. Nach Danich z. B. beim Natr. sulf. — einerseits: Na andrerseits: SO_4 (Säure + Sauerstoff). —

Ein wichtiger Unterschied ist bezüglich der Salze auch zu konstatiren zwischen Serum und Blutplasma einerseits, zwischen Blutplasma und den Organzellen andererseits. Es enthält gegenüber den Organzellen das Blutplasma wesentlich mehr sowohl Chlorverbindungen als auch Natronverbindungen, analog der Differenzen des Vorkommens der genannten Verbindungen im Plasma gegenüber dem Serum. Die Organzellen, in denen die Salze in fester Verbindung mit dem Eiweiss der Zellen stehen, unterliegen nur geringem Wechsel und die Salze derselben gehen erst beim Zerfall des Organeiweisses in die Säfte über, während die in plasmatischer Flüssigkeit in gelöster Form enthaltenen Salze in beständigem Wechsel und Abfuhr stehen, und mit dem Ueberschuss der in der Nahrung zugeführten Salzen in einer gewissen Menge beständig, zumeist im Harn ausgeschieden werden. Es ist mir wahrscheinlich, dass bei diesen Verhältnissen in erster Linie die elektrischen Eigenschaften der Metalle und Säuren eine ausschlaggebende Rolle spielen. Leider habe ich in der gesammten, diese Gegenstände behandelnden Litteratur, nirgends eine Andeutung dieser von mir hervorgehobenen Beziehungen finden können. Es scheinen mir die elektrischen Qualitäten der Bestandtheile der unorganischen Verbindungen, wie sie im thierischen Organismus von funktioneller Bedeutung sind, manche Aufschlüsse über die einzelnen Vorgänge des Stoffwechsels zu versprechen, weswegen die besprochenen Andeutungen dieser Verhältnisse kaum einer besonderen Entschuldigung bedürfen. Dass die unorganischen Verbindungen, so lange sie als solche persistiren, keine elektrischen — negativ oder positiv — Eigenschaften zeigen werden, ist ohne weiteres anzunehmen.

Das Vorkommen der Kali-Calcium-Ferrumsalze im Blutserum und der letzterem entsprechenden Intercellularflüssigkeit ist aus den oben erwähnten Gründen vielleicht nur als eine Uebergangsform aufzufassen, als Durchgangsstufe zunächst zu den Blutkörperchen und definitiv nach den fixen Organzellen. Exakte, abschliessende Darstellungen lassen sich begreiflicher Weise über die letzteren

Punkte ebenso wie über die oben besprochenen Beziehungen vorläufig noch nicht geben. Auf manche Einzelheiten werde ich bei der detaillirten Besprechung der einzelnen Natronsalze zurückzukommen haben.

Die Natronsalze bedingen eine gemeinsame, einheitliche Besprechung durch ihre Beziehungen zur Wärmeökonomie des menschlichen Organismus, im weitesten Sinne gefasst. Ehe ich zu der Besprechung dieser Verhältnisse übergehe, möchte ich eine möglichst übersichtliche Darstellung der chemischen Eigenschaften der Natronverbindungen, sowie der Versuche und Beobachtungen vorausschicken, die gemacht sind zur Erforschung der Funktion innerhalb des thierischen Körpers. Es wird dadurch das Verständniss der Beziehungen dieser Salze zum Wärmehaushalt bedeutend erleichert werden.

Das Kochsalz*) $NaCl$ (Natrium chloratum, Natrum muriaticum) ist in kaltem und in warmem Wasser nahezu gleich löslich, indem 100 Theile Wasser 0°: 35,52, von 37°: 36,50 und von 100°: 39,61 Theile davon lösen.

Das Glaubersalz, $Na_2SO_4 + 10H_2O$ (Natrum sulfuricum, Natrium sulfuricum, Natrum sulfuricum depuratum, Sal mirabile Glauberi, Natriumsulfat) ist in Wasser leicht löslich, und zwar nimmt die Löslichkeit zu bis zu 33°, wo sie das Maximum erreicht, um sich darüber hinaus wieder zu vermindern. Es lösen 100 Theile Wassr bei 0° nur 12 Theile, bei 33°: 322, 6 Theile bei 37°: c. 300 Theile bei 100°: 238 Theile krystallisirtes Salz.

Das phosphorsaure Natrum, $Na_2HPO_4 + 12H_2O$ (Natrum phosphoricum, Natrium phosphoricum, Sal mirabile perlatum, Natriumdiphosphat, Natriumphosphat), ist zweibasisch phosphorsaures Natrum. In dieser Form entsteht es durch Neutralisation von freier Phosphorsäure mit kohlensauren Alkalien; aus dem zweibasischen Salz bildet sich unter der Einwirkung überschüssiger Phosphorsäure das einbasische Salz: $NaH_2PO_4 + H_2O$; während durch Erhitzen der zweibasischen Salze mit kohlensaurem Alkali oder Alkalihydroxyd die neutralen oder dreibasischen Verbindungen erzeugt werden: $Na_3PO_4 + 12H_2O$ (neutrales phosphorsaures Natrum). Das zweibasische phosphorsaure Natrum löst sich in $6^1/_2$ Theilen Wassers von 15° oder in $^2/_5$ Theilen von 100° zu einer farblosen, schwach alkalisch reagirenden Flüssigkeit, welche Kohlensäureanhydrid in grosser Menge absorbirt. Die Kohlen-

*) Schmidt, pharmaceutische Chemie, I. Anorganische Chemie.

säure, sowie auch andere sauere Produkte vermögen aus dem Natr. phosph. saures einbasisches Salz — unter Entziehung eines Theiles des Natriums — zu erzeugen:

$$Na_2HPO_4 + CO_2 + H_2O = NaH_2PO_4 + NaHCO_3$$

2basisch phosph. Natrum. Kohlens. anhydrid. Wasser. Einbas. phosph. Natr. Saures kohlens. Natrum.

Das zwei- und dreibasisch phosphorsaure Natron: Na_2HPO_4 und Na_3PO_4 reagiren alkalisch, das einbasisch (saure) phosphorsaure Natron NaH_2PO_4 völlig sauer. Letzteres vermag aber neben dem zweibasischen Salze zu bestehen, ohne dass es zum Ausgleich der entgegengesetzten Reaktion kommt, woraus folgt, dass das Blut trotz seiner alkalischen Gesammt-Reaktion Träger saurer Verbindungen sein kann. Wirkt Kohlensäure auf das dreibasische Salz, so bildet sich zweibasisches mit Beibehaltung alkalischer Reaktion (Maly).

Bevor ich nun auf die Detailbesprechung des Schicksales der Natronsalze im Organismus übergehe, möchte ich noch einmal — wie auch schon oben andeutungsweise erwähnt — darauf aufmerksam machen, dass ein Theil dieser Salze, wie der unorganischen Verbindungen überhaupt, im Organisirten und in den Säften in ziemlich fester Verbindung mit organischen Substanzen steht, und in der Regel erst nach Zerstörung dieser Substanzen den Körper verlässt — von allerdings geringen Schwankungen normaler Weise abgesehen. Ein anderer Theil der Salze ist in den Säften einfach gelöst und nicht fester gebunden, z. B. die im Ueberschusse mit der Nahrung eingeführten Salze und solche, welche bei dem Zerfall der verbrennlichen Stoffe frei und überflüssig geworden sind; diese werden dann leicht durch Harn und Koth entfernt (Voit). Daraus folgt, dass — speciell bezüglich der Natronsalze — sowohl bei der normalen Funktion, als bei pathologischen Störungen zwei Gesichtspunkte stets im Auge zu behalten sind, einerseits inwiefern sie mit organischen Bestandtheilen chemisch verbunden, andererseits wie weit sie nur einfach gelöst sind.

Es ergeben sich hieraus auch gewichtige Folgerungen über die Grösse der nöthigen Zufuhr an Salzen, die z. B. bei Kochsalz meist viel zu hoch angeschlagen wird. Es würde bei einem ausgewachsenen Organismus sogar kein Salz zugeführt werden brauchen, wenn derselbe nicht durch die Abscheidung der Sekrete und der Produkte der regressiven Metamorphose fortdauernd Verluste erlitte. Dazu kommt, dass ein Theil der bei den Verbrennungsvorgängen organischer Substanz freigewordenen Salze nicht schnell genug zu

neuer Verwendung gebunden wird und so zum kleinen Theil mit dem Harn den Körper verlässt. Selbst der Säugling, der zum Ansatz neuer Körperbestandtheile etc. relativ bedeutend mehr Salze nöthig hat, deckt mit dem in 1 Liter Frauenmilch enthaltenen 0,79 g Kochsalz seinen Bedarf fast ein Jahr lang vollständig.

Für die Berechnung der Grösse der Kochsalzausscheidung und der nöthigen Zufuhr sind besonders die Versuche von Voit, sowie die von Forster anzuführen. Wie bereits oben erwähnt, ist das Kochsalz in den animalischen Nahrungsstoffen, bes. Fleisch und Milch, noch mehr in den vegetabilischen, in sehr geringer Menge enthalten; im frischen Fleisch 0,114 %. Nach den Versuchen von Voit zeigt ein Hund, der täglich 500 g Fleisch erhält, mit 0,6 g Kochsalz, dauernd, durch Jahre hindurch einen normalen Kochsalzgehalt der Säfte und Absonderung eines sauren Magensaftes. Dementsprechend zeigt der Harn nur wenig Kochsalz, die Zufuhr deckt die Abfuhr vollständig.

Durch die grossen Mengen von Nahrung, die der Pflanzenfresser zu sich nimmt, ist die absolute Zufuhr an Kochsalz grösser ca. 15 g, dem entspricht die Ausscheidung mit 14 g. Durch Zusatz von Kochsalz zur Nahrung wird die Menge desselben im Harn grösser; bei Individuen, die vorher wenig Kochsalz erhielten, findet einige Tage lang eine — übrigens nicht sehr bedeutende — Aufspeicherung statt, die aber bald wieder dem Gleichgewicht zwischen Einnahme und Ausgabe weicht. Der absolute Procentgehalt bleibt jedoch in allen Fällen fast genau der gleiche, die Schwankungen finden nur in geringster Breite statt. Aus diesem Umstande haben Klein und Verson*), die sich 8 Tage mit ca. 1 g täglich Kochsalz begnügten und keine besonderen Unannehmlichkeiten verspürten, geschlossen, Kochsalz sei kein Nährsalz, sondern nur ein Genussmittel. Dieser übrigens vor Allem zu kurze Versuch beweist aber höchstens, dass, wie erwähnt, der direkte Bedarf an Kochsalz nur ein geringer ist; dass also im Allgemeinen weit über den Bedarf Kochsalz aufgenommen wird, und dass dieser Ueberschuss die Bedeutung eines Gewürzes, eines Genussmittels hat. Es folgt daraus, wenn man bei Störungen der Kochsalzbewegung im Organismus, therapeutisch Kochsalz zuführen will, dass man wohl zu unterscheiden hat, ob man nur einen Ausgleich des Gehaltes der Zellen

*) Klein und Verson, Sitzungsberichte der Wiener Acad. Math. phys. Cl. IV S. 627, 1867.

und Säfte an Salz bewirken, oder — im Sinne eines Gewürzes — gewisse Erregungen und Reizungszustände im Organismus hervorrufen will. Darnach wird die Dosis ganz verschieden abzumessen sein. Ich habe über diesen Punkt unten noch des Weiteren zu sprechen. — Es kann für den Organismus, der stets einer ganz bestimmten Menge von Kochsalz bedarf, nicht gleichgiltig sein, welche Nahrung ihm zugeführt wird, wie sich dieselbe zusammensetzt. Es enthalten die animalischen Nahrungsmittel, ebenso wie die vegetabilischen, bedeutend mehr Kalisalze wie Natron, ein Verhältniss, das, wie schon hervorgehoben, auf dem Vorwiegen der Kalisalze in den Zellen gegenüber den Säften beruht. Dass aber ein Hund — also Fleischfresser — sich ohne besondere Zufuhr von Kochsalz dauernd erhalten kann, ist mit den Gründen dafür oben auseinandergesetzt worden. Für die Pflanzenfresser, — bei denen ausserdem zu berücksichtigen ist, dass die von ihnen aufgenommene Nahrung im Darm längst nicht so ausgenützt wird wie bei den Fleischfressern — ist die Entscheidung, ob ein Kochsalzzusatz zur Nahrung nothwendig wird, von dem verschiedenen Gehalt der letzteren an Kalisalzen abhängig zu machen im Verhältniss zu den Natronsalzen. Bei Fütterung mit Riedgräsern, Buchweizen, Heu, Hafer, Gerste, bei denen die Menge des Kali die des Natron nicht in so hohem Maasse überwiegt, wird eine dauernde Existenz ohne Kochsalz-Zusatz möglich sein, während bei Fütterung mit Klee, Roggen, Kartoffeln, Bohnen und Erbsen der Kaligehalt den des Natron um das 10 bis 20fache übertrifft, mithin ein besonderer Kochsalz-Zusatz nöthig wird. Das gilt, mutatis mutandis, natürlich auch für das von gemischter Nahrung lebende Individuum, den Menschen.

Schon aus dem Umstande, dass in der gesammten Blutmenge Kali und Natron in annähernd gleichem Verhältniss enthalten ist, wird sich nach meiner Ansicht die Nothwendigkeit eines Ausgleichs bei zu grosser Prävalenz von Kali durch Zufuhr von Natron ableiten lassen. Dazu kommt die Beobachtung von Bunge, dass der reichliche Genuss von Kalisalzen (phosphorsaurem Kali, citronsaurem Kali, schwefelsaurem Kali, weniger von Chlorkalium [also besonders Verbindungen von Säuren, deren elektronegative Kraft stärker ist als diejenige der Chlorwasserstoffsäure], dem Organismus Chlornatrium in nicht unbeträchtlicher Menge entzieht, und dass dabei wenigstens ein theilweiser Umsatz der Salze — so dass sich z. B. aus phosphorsaurem Kali und Chlornatrium: Chlorkalium und phosphorsaures Natron bilden — stattfindet; auch dadurch wird

die Nothwendigkeit des Genusses von Kochsalz bei zu reichlicher Zufuhr der viel Kali enthaltenden Vegetabilien erklärt. Es ist also bei den — oben genannten kalireichen — Vegetabilien der künstliche Zusatz von Kochsalz nicht als der eines Gewürzes oder Genussmittels zu bezeichnen, sondern als Ergänzung bezüglich eines Nahrungsstoffes. Ein Zusatz von Kochsalz zu animalischer Nahrung, sowie auch zu den erwähnten, weniger kalireichen Vegetabilien — zu dem aus erwähnten Gründen kein Bedürfniss vorliegt — wird dagegen als die Verwendung eines Genussmittels, zur Anregung der Sekretionen etc., charakterisirt werden müssen.

Bei einem kurzen Ueberblick über die Geschicke des Kochsalzes im Organismus — den ich im Wesentlichen nach Beneke*) gebe — sind, von den Beziehungen zum Mundspeichel vorläufig abgesehen, zunächst der Einfluss des Kochsalzes auf die Bildung des Magensaftes, speciell der Salzsäure des Magens, zu berücksichtigen. Wie weit die Bildung der letzteren vom Chlornatrium — durch Abspaltung von Chlor — abhängt, das ist bekannt genug, so dass ich mich mit der Konstatirung dieser Thatsache begnügen kann. Die Konsequenz derselben ist, dass bei allen Erkrankungen, in denen ein Kochsalzdeficit auftritt, die Verdauungsfähigkeit des Magens wesentlich beeinträchtigt ist, und zwar sowohl in der Richtung einer ungenügenden, zu langsamen Absonderung eines verdauungsfähigen Magensaftes, als auch in Beziehung einer ungenügenden Qualität des letzteren. Es wird deshalb bei all diesen Zuständen stets auf die Zufuhr einer möglichst leicht verdaulichen Nahrung, also auf eine möglichst häufige Einführung kleiner Quantitäten, entsprechend der verlangsamten Absonderung, und der in der Zeiteinheit kleineren Quantität der Salzsäure zu achten sein. Da eine gesteigerte Körperwärme — bis zum gewissen Grade — die Lebhaftigkeit der chemischen Umsetzungen zu steigern geeignet ist, so wird in den erwähnten pathologischen Fällen Alles zu vermeiden sein, was die Temperatur des Magens und seiner Umgebung herabsetzen könnte; es ist also sowohl für die Warmhaltung des Unterleibes, wie für eine richtige Temperirung der eingeführten Nahrung — unter Vermeidung aller Extreme — zu sorgen.

„Sobald die Chlorwasserstoffsäure ihre Aufgabe im Magen erfüllt hat und der Chymus in den Darmkanal eintritt, tritt sie in ihre alte Verbindung wieder ein. Sie verbindet sich mit dem

---

*) Beneke, Grundlinien der Pathologie des Stoffwechsels p. 324 ff.

Natron der gallensauren Salze, und zu neuen Funktionen bereit, finden wir jetzt das Chlornatrium als solches im Darmkanal wieder. Im Darmkanal selbst wirkt es zunächst regulirend auf die Diffusionsvorgänge zwischen Blut und Darmkanal ein, erregt wahrscheinlich, als Reiz für die Darmschleimhaut, die Gallenabsonderung, geht dann in den Chylus, und namentlich in das Blut über und ist hier die wesentliche Bedingung für die Erhaltung einer bestimmten Statik der Mischung der Blutbestandtheile. Von seiner Menge im Blut — und es findet sich bekanntlich vorzugsweise im Serum desselben — hängt der Wassergehalt desselben zum grossen Theil ab; von ihm ist das Leben der gefärbten Blutkörperchen insofern abhängig, als es bestimmend auf die Diffusionsverhältnisse zwischen ihnen und dem Serum des Blutes wirkt.“ (Beneke.)

Eine weitere hochwichtige Funktion ist der Einfluss auf die Löslichkeit und die Umsetzung der Eiweissverbindungnn, der zum Theil auf der Regulirung der Saftströmung zwischen Blut und Geweben beruht. Eine Steigerung der Kochsalzaufnahme in das Blut — in physiologischer Breite — wird den Stoffansatz der Albuminate wesentlich beschleunigen, ein Vorgang, der sich durch bedeutend vermehrte Harnstoffausscheidung kund giebt. — Dass es zugleich mit Natron sulf. und Natr. phosph. in specifischer Beziehung zu den Sekretionen: Speichel, Galle, Pancreassaft steht, wird bei den beiden letzteren Salzen ausführlich zu besprechen sein. — In letzter Linie, mit dem Harn den Körper verlassend, übt das Kochsalz noch eine bestimmende Wirkung auf die Menge des ersteren aus; es steht eine vermehrte oder verminderte Harnmenge in genauer Parallele zur ausgeschiedenen Kochsalzmenge. — Soweit von der physiologischen Funktion des Kochsalzes. Sowohl in der Retorte, als im komplicirten thierischen Organismus ist besonders die Eigenschaft des Kochsalzes ins Auge fallend, Wasser anzuziehen, id est die Abhängigkeit der Diffusionsvorgänge vom wechselnden Chlornatriumgehalt. Eine zweite auffallende Erscheinung ist die grosse Lebhaftigkeit und Leichtigkeit, mit der das Kochsalz chemische Umsetzungen eingeht. Dahin gehört die Bildung der Salzsäure des Magens aus demselben, die Betheiligung an den noch näher zu besprechenden Gallen- und Pancreas-Absonderungen, und endlich an den von Schüssler geschilderten Vorgängen der Zelltheilung. All diese Vorgänge im Organismus sind aber abhängig von einem relativ geringen Koncentrationsgehalt der Kochsalzlösung, der leider, allerdings weit entfernt von

völliger Sättigung der in Betracht kommenden Flüssigkeiten mit Kochsalz, numerisch oder prozentisch noch nicht genau zu präzisiren ist. Ich glaube allerdings keine zu ungenaue Behauptung aufzustellen, wenn ich der Ansicht bin, dass eine Zufuhr von Kochsalz, die unter das Verhältniss*) von 6 : 1000 — also entsprechend unserer dritten Decimalverreibung — heruntergeht, weder Aussichten auf Resorption in das Blut etc. hat — selbstverständlich per os zugeführt — noch sowohl physiologisch als pathologisch im Sinne eines Nahrungsstoffes eine Rolle zu spielen vermag. Es sind die Analysen des Blutes, der Milch etc., welche mir in dieser Richtung als ausschlaggebend in Betracht zu kommen scheinen. Koncentrationen von Kochsalz, die diese allerdings nur annähernd zu fixirende Grenze überschreiten, werden nur vom Gesichtspunkte eines Genussmittels aus zu betrachten sein, das durch Reizung der Epithelien des Magens und des Darmkanals, zur Erregung lebhafterer Sekretion ev. Peristaltik wirkt, ohne resorptionsfähig zu sein. Es ist klar, dass in diesem Falle — ebenso wie im oben erwähnten — stets die chemische Eigenschaft des Kochsalzes, die Anziehungskraft auf Flüssigkeiten, in der Auffassung seiner Wirksamkeit als Genussmittel zu Grunde zu legen ist; dass aber nur in letzterer Eigenschaft die Möglichkeit anzuerkennen ist, eine über physiologisches Maass hinausgehende Wirkung hervorzurufen, d. h. durch übermässige Reizung der Magen- und Darmschleimhaut statt der Erregungserscheinungen Lähmungsvorgänge zu erzeugen. Es leuchtet ein, dass der erwähnte Unterschied eine grosse Bedeutung hat bei der therapeutischen Verwerthung des Kochsalzes in Krankheitsfällen, je nach dem Zweck, den man erreichen will, entweder Reizungen und Erregungen bestimmter Partien, oder einen Ausgleich der konstituirenden Kochsalzbestandtheile des Organismus. Es bedürfen diese hier angedeuteten Gesichtspunkte in mancher Beziehung noch einer detaillirten Ausführung.

Bezüglich der Funktion des schwefelsauren Natrons ist leider längst nicht so viel Thatsächliches zu berichten, wie über die des Kochsalzes. Was uns bei der Betrachtung der chemischen Eigenschaften des Glaubersalzes besonders auffällt, ist seine ausserordentlich grosse Löslichkeit in Wasser, welche die des Kochsalzes fast um das Zehnfache übertrifft. Die Ausbeute der Litteratur über das Glaubersalz, so viele Mühe man sich auch geben mag, ist eine äusserst geringe. Man findet Andeutungen, halb mystische

*) Sog. physiologische Kochsalzlösung.

Bemerkungen über die Beziehungen desselben zu den Eiweissverbindungen, aber es fehlt an jeder exakten Angabe. Selbst der Umstand, dass es in vielen Heilquellen enthalten ist, im täglichen Leben als Medikament ausserordentlich häufig Anwendung findet — seine therapeutische Wirkung in einer bestimmten, noch näher zu besprechenden Richtung seit fast Jahrhunderten eine bekannte ist, hat nicht vermocht, über seine physiologische Funktion exakte, abschliessende Daten zu Tage zu fördern. Systematische Versuche fehlen vollständig. Soweit ich also die Beziehungen des Glaubersalzes zu den Eiweissverbindungen und ihren Umsatzvorgängen besprechen werde, muss ich mich auf den Standpunkt einer vorläufigen, keineswegs abgeschlossenen oder irrthumsfreien Betrachtung stellen. Dankbar im höchsten Grade haben wir aber Schüssler zu sein, der uns den Antagonismus zwischen Kochsalz und Glaubersalz in so klarer, einwandsfreier Weise kennen gelehrt hat. Ich glaube, dass durch Schüssler's Angaben die Funktion des Glaubersalzes im Organismus in definitiver Weise festgestellt ist; und ich schätze Schüssler's kurzgefasste, in wenigen Worten präzisirte Darstellung derselben um so höher, als so Mancher, der ein Leben eifriger Arbeit und Thätigkeit im Interesse der Erforschung der Beziehungen des Organismus zur Agrikulturchemie aufgebraucht hat, diese scheinbar so einfachen Gesichtspunkte so ganz unbeachtet und zur Seite hat liegen lassen. Das, was schon jetzt so manchem Kranken das Leben gerettet und sein Dasein erfreulicher gestaltet hat, werden die uns folgenden Geschlechter in ihrer vollen Bedeutung und Wichtigkeit erkennen und schätzen lernen, und es wird dann Schüssler's Name, losgelöst von der Parteien Hass und Hader, uns ein Vorkämpfer und Vorbild sein auf dem Wege nach Verbesserung und Hebung des menschlichen Geschlechts.

Es verdient hier anerkannt zu werden, dass seitens der homöopathischen Schule, speziell Grauvogl's, die Beziehungen des Glaubersalzes zum Organismus im Sinne eines Nahrungsstoffes (Nutritionsmittel) schon längere Zeit bekannt, und die daraus folgenden therapeutischen Konsequenzen gezogen worden sind. Es ist die von Grauvogl als hydrogenoide Körperkonstitution (d. h. durch relativ zu grossen Wassergehalt ausgezeichnete) beschriebene Konstitutionsanomalie, die wesentlich abhängt von den Beziehungen zum Natrium sulfuricum. Für die von Grauvogl als oxygenoide Konstitution (d. h. eine solche, die sich durch Mangel an Albuminaten

und Fetten, und überhaupt durch den energischen Verbrauch der oxydablen Stoffe, mit gleichzeitig vermindertem Ansatz der festen Bestandtheile des Körpers auszeichnet) wird, soweit sie auf die Beziehung zu den unorganischen Salzen zurückzuführen ist, hauptsächlich das phosphorsaure Natron und phosphorsaure Kali heranzuziehen sein. Ebenso werden für die Behandlung der carbonitrogenen Konstitution, die im Allgemeinen den Erscheinungen einer retardirten Stoffmetamorphose entspricht, verschiedene unorganische Salze nothwendig werden können. Manche Einzelheiten werden bei der Besprechung bestimmter Krankheitsgruppen zu erwähnen sein.

Die seit langer Zeit geübte therapeutische Verwerthung des Glaubersalzes führt Schmiedeberg*) zurück auf die leichte Löslichkeit in Wasser, sowie die geringe Neigung bei der Endosmose geschlossene Membranen zu passiren, so dass seine Lösungen bis in den Dickdarm gelangen und dort die Eindickung der Fäkalmassen verhindern. Der geringe Grad von Reizung, der bei der Passage durch den Darm ausgeübt wird, bewirkt eine gesteigerte Darmperistaltik, die die Entleerung der Fäces in flüssigem Zustande begünstigt. Dass es sich dabei nicht, wie Liebig annahm, um einen durch Wasserentziehung bedingten Erguss von Flüssigkeit in den Darm, eine Transsudation aus dem Blute, handelt, wird dadurch bewiesen, dass die Wirkung weder mit der Konzentration der Lösungen wächst, noch das ohne Wasser gereichte Salz besonders starke Durchfälle hervorzubringen vermag. So ist auch die Wirkung der in den Heilwässern enthaltenen Glaubersalze aufzufassen; in ihnen ist dasselbe in 2 bis 5 procentiger Lösung enthalten. Da die Glaubersalzlösungen im Magen keinerlei Fnnktion haben, im Gegentheil bei längerem Verweilen im Magen Störungen der Funktion desselben, so ist für eine möglichst beschleunigte Entfernung der Glaubersalzlösung aus demselben — durch Bewegung etc. — zu sorgen.

Nicht uninteressante Ergebnisse resultiren aus einem Vergleich der verschiedenen Verdauungsflüssigkeiten bezüglich ihres Gehaltes an unorganischen Salzen zugleich mit Berücksichtigung ihrer Funktion. Sehen wir dabei von den organischen Bestandtheilen der Sekrete der Uebersichtlichkeit wegen gänzlich ab, so enthalten:

---

*) Schmiedeberg, Grundriss der Arzneimittellehre. Leipzig 1883.

der Mundspeichel (nach Hammelbacher)

unorg. Salze 2,2 pro mille, davon in 100 Theilen:

46 Th. Kali,
10 Th. Natron,
5 Th. Kali,
$\frac{1}{6}$ Th. Magnesia,
19 Th. Phosphor,
18 Th. Chlor.

der Magensaft (nach Landois)

unorg. Salz 2 pro mille, und zwar:

Chlornatrium und Chlorkalium vorzugsweise,
etwas Chlorkalcium,
ferner phosphors. { Calcium, Magnesium, Eisen.

der Pancreassaft (nach C. Schmidt)

unorg. Salz 8.54 p. m., und zwar:

Kochsalz: 7,36
Phosphors. Natrium: 0,45
Schwefels. Natrium: 0,10
Natron: 0,32
Kalk: 0,22
Magnesia: 0,05
Schwefels. Kalium: 0,02
Eisenoxyd: 0,02
(ähnlich der Zusammensetzung des Blut-Serums.)

die Galle (nach Landois)

gallensaure Salze 6—11 Procent (in ihnen das Glaubersalz in Verbindung mit organischen Stoffen als taurocholsaures Natron enthalten),
ferner in der Asche:
Kochsalz, ferner Chlorkalium,
wenig phosphors. { Natron (dieses am reichlichsten), Kalk, Magnesia, Eisen.

Aus dieser Uebersicht der Analysen der für die Verdauungsvorgänge besonders in Betracht kommenden Sekrete ergiebt sich zunächst, dass das schwefelsaure Natron nur in der Galle und im Pancreassaft vorkommt, während es im Mundspeichel und Magensaft völlig fehlt. Phosphorsaures Natron fehlt im Magensaft, während es im Pancreassecret besonders reichlich enthalten ist. Ferner prävaliren die Kaliverbindungen im Speichel, während sie in den übrigen Sekreten ganz bedeutend in der Minorität sind. Vergegenwärtigen wir uns nun die hauptsächlichsten Funktionen der verschiedenen Sekrete in grossen Zügen — ich vermeide es der Uebersichtlichkeit wegen, auf Details einzugehen — so kennen wir als Funktion:

1. des Mundspeichels: seine diastatische Wirkung, d. h. die Umwandlung der Stärke zuerst in Dextrin, dann in Traubenzucker;
2. des Magensaftes: die Ueberführung der Eiweisskörper (animalische und vegetabilische) in lösliche Verbindungen, Peptone; ferner die Umwandlung des Milchzuckers in Traubenzucker, sowie Fällung des Caseins der Milch;

3. des Pancreassaftes:
   a) seine — die des Mundspeichels übertreffende — diastatische Wirkung;
   b) seine peptische Wirkung bei alkalischer Reaktion (im Magen bei saurer Reaction);
   c) seine Wirkung auf die Fette, die 1. in eine feine, haltbare Emulsion verwandelt und 2. hierauf unter Wasseraufnahme in Glycerin und fette Säure zerlegt werden;
4. der Galle:
   a) sie macht aus den neutralen Fetten eine feinkörnige Emulsion (keine Zerlegung in Glycerin und fette Säuren!);
   b) sie wirkt diastatisch (d. h. sie wandelt Stärke in Zucker um);
   c) sie fällt die aus dem Magen in den Darm übertretenden Peptone, löst aber dann, dadurch dass sie, in Verbindung mit dem pancreatischen Safte, das Gemisch wieder alkalisch macht, die Peptone wieder auf, wonach die Pancreasfermente in Thätigkeit treten;
   d) sie wirkt anregend auf die Darmmuskulatur und befeuchtet die Darmwandung, und sorgt so für normalen Wassergehalt der Fäces.

Der Darmsaft zeichnet sich durch einen relativ grossen Gehalt an Natriumcarbonat (0,32 %) aus, unter seinen 0,88 % unorganischen Salzen überhaupt.

Sehen wir vorläufig von der Berücksichtigung der sog. organischen Fermente, sowie des ev. Einflusses unorganischer Verbindungen auf dieselben völlig ab, so sind bezüglich der erwähnten Sekrete, sowie ihres Gehaltes an unorganischen Salzen resp. der Funktion der letzteren in den Sekreten, folgende Schlüsse zu ziehen: Es spielt das schwefelsaure Natron zweifellos sowohl bei der Diastase (vide Speichel), als auch bei den Vorgängen im Magen keinerlei Rolle, dagegen aber eine wesentliche in Galle und Pancreassaft. Berücksichtigt man dabei, dass die Galle, sowie der Pancreassaft ebenfalls eine diastatische Wirkung haben, ferner der Pancreassaft eine peptische (allerdings bei anderer Reaktion wie im Magen), so ist zu vermuthen, dass das Glaubersalz bei dieser Funktion der beiden letzteren Säfte ziemlich unbetheiligt ist. Es bleibt darnach

für das Natr. sulf. eine Betheiligung bei der Einwirkung auf die Fette, sowie für die Erregung der Darmmuskulatur und des normalen Wassergehaltes der Fäces wahrscheinlich. Für die Herstellung der Alkalescenz des Darmes scheint mir besonders das — unten noch speziell zu besprechende — phosphorsaure Natron heranzuziehen sein. Letzteres dürfte auch bei der Zerlegung der Fette in Glycerin und fette Säuren wesentlich eine Rolle spielen. Vor Allem geht aus den oben geschilderten Verhältnissen zweifellos hervor, dass das Natr. sulfur. seine Rolle ausschliesslich bei den letzten Vorgängen der Umwandlung der eingeführten Nahrung spielt. Das Vorwiegen der Kalisalze im Mundspeichel macht eine Hauptbetheiligung derselben an der Umwandlung der Stärke in Traubenzucker wahrscheinlich; dass dieselbe Wirkung aber, und zwar in bedeutend erhöhtem Maasse, auch dem Pancreassaft, ebenso, allerdings nicht so intensiv wie bei letzterem, der Galle zukommt, beweist zweifellos, dass die diastatische Wirkung nicht allein den Kalisalzen, sondern auch den Natronsalzen, besonders wohl dem Chlornatrium zukommt. Alle drei eben erwähnten Sekrete enthalten Chlornatrium, am meisten der Pancreassaft, dem, wie erwähnt, die stärkste diastatische Wirkung zukommt, so dass vielleicht die Sache in der Art aufzufassen sein dürfte, dass die Kalisalze besonders unter Gegenwart von Chlornatrium ihre diastatische Wirkung zu entfalten vermögen. Die peptische Eigenschaft des Magen- und des Pancreassaftes dürften wohl ausschliesslich auf den Gehalt an Kochsalz zurückzuführen sein. Die relativ bedeutende Menge von letzterem im Pancreassekrete würde durch die doppelte Funktion des Kochsalzes genügend zu erklären sein. Wie weit das Chlorkali — das bei den Gerinnungsvorgängen wesentlich eine Rolle spielt — an der Funktion der genannten Sekrete betheiligt ist, bleibt an anderer Stelle zu erörtern. Inwiefern die anderen in den Analysen aufgezählten Salze bei den Verdauungsvorgängen wirksam sind, dafür wird, obwohl zweifellos ihre Gegenwart durchaus als keine zufällige aufzufassen ist, man vorläufig kaum eine exakte Auskunft oder nur Vermuthung geben können.

Der Umstand, dass die Zusammensetzung des Serums derjenigen des Pancreassaftes — soweit sie die unorganischen Salze betrifft — lässt a priori vermuthen, dass dieselben im Blute resp. Serum eine analoge Verwerthung finden werden wie im Pancreassaft, oder dass sie ihre den eigentlichen Resorptions-

vorgängen unmittelbar vorausgehende und dieselben begünstigende Thätigkeit im Blute fortsetzen und definitiv vollenden werden. Eine wesentliche Differenz in den Eigenschaften des Kochsalzes und des Glaubersalzes, die beide die Eigenschaft haben, Wasser mit grosser Kraft anzuziehen, liegt in dem endosmotischen Aequivalent der beiden: dasselbe ist beim Glaubersalz fast 9mal so gross, wie das des Kochsalzes, so dass schon daraus die Vermuthung gerechtfertigt ist, dass das Glaubersalz unter relativ schwierigeren Verhältnissen seine Funktion auszuüben haben wird wie das Kochsalz. Ehe ich aber zur Besprechung dieser Vorgänge übergehe, habe ich — wie ich es bereits beim Kochsalz und Glaubersalz gethan habe — einiges Spezielle über das phosphorsaure Natron anzugeben.

Das phosphorsaure Natron ist wie die beiden anderen Natronsalze in Wasser leicht löslich (in 58 Theilen Wasser), das erklärt sein hauptsächliches Vorkommen im Serum und in den Sekreten. Von grösster physiologischer Bedeutung ist die Eigenschaft des alkalisch reagirenden phosphorsauren Natrons für die Bindung und Abgabe der Kohlensäure im Blute. Das zweibasische phosphorsaure Natron, in Wasser gelöst, nimmt die Kohlensäure in doppelt so grosser Menge auf, als das Wasser an und für sich. Mit grösster Leichtigkeit giebt es dieselbe aber auch wieder ab; blosses Schütteln mit Luft, Verdunstung des Wassers und Aufhebung des Luftdruckes sind hinreichend, sie wieder frei zu machen, und es besitzt in dieser Weise das phosphorsaure Natron eine grosse Wichtigkeit für die Respirationsprozesse.

Das phosphorsaure Natron, das zum Theil in dieser Form mit den Nahrungsmitteln in den Organismus eingeführt wird, zum Theil aber innerhalb desselben durch Umsetzung anderer Verbindungen (z. B. Chlornatrium und Kaliphosphat in Chlorkalium und Natriumphosphat) entsteht, kommt im Körper — wie oben erwähnt — sowohl als zweibasisch (Na_2HPO_4), als auch als dreibasisch phosphorsaures Natron vor; beide Salze reagiren alkalisch. Schon schwache Säuren, wie z. B. Kohlensäure (die aus dem dreibasischen Salze das zweibasische umsetzt), erzeugt aus letzterem das saure einbasische Salz (NaH_2PO_4) mit völlig saurer Reaktion. Es vermag dasselbe aber, wie oben erwähnt, neben dem zweibasischen Salze zu bestehen, ohne dass es zum Ausgleich der entgegengesetzten Reaktion kommt.

Durch den eben erwähnten Vorgang wird die Bildung ebenso saurer als alkalischer Sekrete aus dem alkalisch reagirenden Blut erklärt. So ist auch die saure Reaktion des Harnes bei Menschen und Fleischfressern unter dem Einfluss der aus dem Stoffumsatz hervorgegangenen Säuren (Harnsäure, Hippursäure etc.) auf das zweibasische Phosphat des Blutserums durch Bildung von saurem phosphorsaurem Natrum zu erklären. Ebenso vermag das neben dem zweibasischen Phosphat vorkommende einbasische saure Natronphosphat aus den Chloralkalien des Blutes Salzsäure frei zu machen, wodurch das Vorkommen freier Salzsäure im Labdrüsensekret erklärt wird (Bernatzky).

Was das Schicksal des mit der Nahrung in den Körper eingeführten Natronphosphats betrifft, so wird — nach den eben erwähnten Gesetzen — zunächst die Salzsäure des Magens aus ihr das saure Phosphat erzeugen, das als solches im Darm so lange persistirt, bis — unter dem Einfluss der alkalischen Darmreaktion — sich die frei werdende Phosphorsäure mit dem Glycerin der durch den pancreatischen Saft zerlegten Fette verbinden kann. Je nach der Menge der durch die Darmsekrete gelieferten alkalischen Basen, sowie nach der Menge der im Chymus selbst enthaltenen organischen und unorganischen Säure wird dann ein grösserer oder geringerer Theil des sauren Phosphates in neutrales zurückverwandelt. Bei einer eventuellen Störung der erwähnten Vorgänge, die diese Umwandlung verhindert, wird das saure Phosphat als solches persistiren müssen. Es wird darnach vor Allem der Säuregehalt des Harns steigen, wie die thatsächlichen Verhältnisse das bestätigen. Es wird, da das phosphorsaure Natron verschiedene das Blut passirende Körper in Auflösung zu halten bestimmt ist (besonders den oxalsauren Kalk und die schwer lösliche Harnsäure (die letztere verbindet sich normaler Weise mit dem Natron des phosphorsauren Natrons zu leicht löslichem neutralen harnsauren Natron), in diesem Falle stets zur Bildung von harnsauren etc. Sedimenten kommen müssen.

Eine weitere Funktion des phosphorsauren Natrons besteht in der Neutralisirung und Wegschaffung der durch die Muskelarbeit erzeugten Säure (Milchsäure etc.). Es würde die letztere eine Gerinnung des Myosins herbeiführen, falls sie nicht durch das ständig kreisende alkalische Blut unschädlich gemacht würde. Demnach wird eine Herabsetzung der Alkalescenz des Blutes durch Abnahme an neutralem phosphorsauren Natron dieselbe

Wirkung haben müssen, wie eine übermässige Anstrengung des Muskels.

Ebenso wesentlich ist die durch das Natriumphosphat erhaltene Alkalescenz des Darmes, die allein die Einwirkung des pancreatischen Saftes ermöglicht. Durch einen ev. zu grossen Säuregehalt des Darmes wird die Bildung der Glycerinphosphorsäure (ein Produkt der Einwirkung des Pancreassekretes auf die Fette), eines Hauptbestandtheiles des Lecithins, das seinerseits von höchster Bedeutung als Bestandtheil des Nervenmarkes ist, nicht unwesentlich beeinträchtigt werden müssen. — In dieser Richtung wird auch die Zufuhr von Nahrungsmitteln, die viel freie Phosphorsäure enthalten, wie z. B. Eidotter, zu beurtheilen sein; es wird dann, wie erwähnt, die Rückverwandlung des sauren Phosphates in das neutrale beeinträchtigt werden müssen. — Der Umstand, dass im Harn die Menge des phosphorsauren Natrons die des phosphorsauren Kalis bedeutend überwiegt, ist einerseits auf die schon besprochene raschere Umsetzung des „Circulirenden", andererseits auf die stärkeren elektrischen Gegensätze (vergl. oben) der Kaliverbindungen zurückzuführen.

An dieser Stelle wären einige kurze Bemerkungen über die Möglichkeit des Vorkommens freier Säure einzufügen. Durch die bereits besprochene Umsetzung des phosphors. Natrons innerhalb des Blutes und des Chymus in saures Phosphat, ist der Beweis geliefert, dass, ohne Aenderung der Gesammtreaktion des Blutes, ein Ueberschuss von Säure entweder frei oder als saure, z. B. phosphorsaure Salze, im Blute existiren können. Das gilt besonders von der Phosphorsäure, dem schwächsten Elektronegativ, weniger von Schwefelsäure oder Salzsäure; über letztere sind bestimmte Angaben in dieser Richtung vorläufig kaum zu machen. Andererseits ist auch ein Deficit an Phosphorsäure auf die Weise zu erklären, dass entweder bei ungenügender Fettzufuhr in der Nahrung oder bei Behinderung der Wirksamkeit des pancreatischen Saftes (z. B. nach Durchschneidung des nervi splanchnici durch Beschränkung oder Sistirung der Sekretion desselben, oder durch abnorme saure Reaktion des Darmes) die Bildung der Glycerinphosphorsäure in genügender Quantität verhindert wird. Letztere ist ein wesentlicher Bestandtheil des zu jeder Fettbildung nöthigen Lecithins. So wird auch das Osteoblastenmaterial nicht die genügende Menge von Phosphorsäure enthalten können, die zur Verwandlung des kohlensauren Kalkes der provisorischen Verkalkung

in phosphorsauren Kalk erforderlich ist. Es ist dies eine der Entstehungsweisen der Rhachitis (vergl. darüber meine Arbeit: „Zur Funktion der Calcarea phosphorica“ in dieser Zeitschrift). — Wesentlich schwieriger und komplizirter liegen die Verhältnisse bezüglich der Schwefelsäure. Exakte Daten fehlen hier fast völlig. Ueber die Eigenschaft der Schwefelsäure, dem Blute Alkali zu entziehen, werde ich Genaueres bei der Besprechung der Kalisalze zu geben haben.

Das das phosphorsaure Natron bisher keine therapeutische Verwendung in dem Sinne wie Kochsalz und Glaubersalz gefunden hat, habe ich schon oben erwähnt.

Im Blute ist das phosphorsaure Natron sowohl in den rothen als den weissen Blutkörperchen, ausserdem im Serum enthalten. Zum Vergleiche gebe ich die quantitative Analyse der rothen und weissen Blutkörperchen (nach C. Schmidt), soweit sie die unorganischen Salze betrifft:

in 1000 Theilen Blutzellen: 7,28 Theile unorg. Salze, und zwar:	
Chlorkalium . . .	3,679
Kaliumsulfat . . .	0,132
Kaliumphosphat . .	2,343
Natriumphosphat	0,633
Natron	0,341
Calciumphosphat . .	0,094
Magnesiumphosphat .	0,060
Eisengehalt (vergl. Hamatin) unbestimmt.	

in 100 Theilen trockenen Eiters:	
Posphorsaure Erde	0,416
Phosphorsaures Natron	0,606
Phosphorsaures Kali . . .	0,201
Kochsalz	0,148

in 1000 Theilen Blutserum: 8,51 Theile unorg. Salze, und zwar:		
Kochsalz	5,546	vergl. Pancreassaft.
Natrium	1,532	
Natriumphosphat	0,271	
Chlorkalium	0,359	
Kaliumsulfat . . .	0,281	
Calciumphosphat . .	0,298	
Magnesiumphosphat .	0,218	

Bei der eben citirten Serumanalyse ist zu berücksichtigen, dass ein grosser Theil des Schwefelgehaltes (der hauptsächlich auf Rechnung des schwefelsauren Natrons zu setzen ist) auf einen Gehalt an Albuminaten verrechnet ist, so dass diese Analyse in dieser Richtung — wie wohl auch die Analysen der Sekrete etc. nicht als ganz genau zu bezeichnen sind. Was den Gehalt an Chlorkalium betrifft — gegenüber dem Gehalt des Pancreassaftes an diesem Salze — so ist zu berücksichtigen, dass das Blutserum immer noch fibrinoplastische Substanz, die das Wesen der Gerinnung bedingt, enthält, wohl auch mit den heutigen Mitteln nicht

ganz aus dem Serum auszutreiben sein wird. Ueber diese Punkte ist Genaueres bei den Kalisalzen zu besprechen. Im Uebrigen fällt die Aehnlichkeit der Serumanalyse mit der des Pancreassaftes ins Auge.

Was zunächst die Beziehungen der Kohlensäure des Blutes zum phosphorsauren Natron betrifft, so ist zunächst auf die Differenz des CO_2-Gehaltes des arteriellen und venösen Blutes aufmerksam zu machen; während derselbe im ersteren ca. 30 Volumenprocente beträgt, enthält das venöse Blut ca. 35 Vol.-Proc. Es handelt sich also bei der Athmung um einen Ausgleich von ca. 5 Vol.-Proc. Während also 30 Vol.-Proc. theils von den Blutkörperchen selbst in lockerer chemischer Verbindung festgehalten werden, ferner auch an das Natron des Serums in Form von „einfach kohlensaurem Natron" gebunden sind, ein weiterer Theil an kohlensaures Natron unter Bildung von Bicarbonat gebunden ist, so dürften die 5 Vol.-Proc. CO_2, die das Wesen des venösen gegenüber dem arteriellen ausmachen, ohne Schwierigkeit der Verbindung mit neutralem phosphorsauren Natron zuzurechnen sein. 2 Aequivalente des letzteren binden 1 Aequivalent CO_2, so zwar, dass saures phosphorsaures Natrum und neutrales kohlensaures Natron entsteht. Beim Evakuiren entweicht auch hier wieder die CO_2 unter gleichzeitiger Rückbildung von neutralem phosphorsauren Natron. Die Evakuirung erfolgt, wie oben erwähnt, schon durch blosses Schütteln mit Luft, Verdunstung des Wassers oder Aufhebung des Luftdruckes; also genau die Bedingungen, wie sie beim Athmungsprozess der Lungen gegeben sind. Ohne hier weiter auf Details einzugehen, halte ich die Funktion des phosphorsauren Natrons bei den Athmungsvorgängen — durch Ausfuhr der zu entfernenden Kohlensäure — für zweifellos erwiesen. Die Konsequenzen dieser Thatsache werden weiter unten zu ziehen sein.

Als wesentliche Funktionen des phosphorsauren Natrons ergeben sich aus obigen Angaben: die Erhaltung der Alkalezcenz in den verschiedenen Körperflüssigkeiten, die Abfuhr der Kohlensäure und endlich die Beziehungen zu sauren Stoffwechselprodukten. In den verschiedenen Körperflüssigkeiten ist das phosphorsaure Natron enthalten in einem annähernd konstanten Verhältniss von 0,3—0,5 zu 1000, d. h. es entspricht die Auflösung dieses Salzes etwa der 4. Decimalverdünnung. Es ist wichtig, bezüglich der therapeutischen Dosirung des phosphorsauren Natrons im Sinne eines Nutritions-

mittels, dieses Verhältniss wesentlich zu berücksichtigen. Der Versuch Salkowski's, der bei einem Hunde von 20 Kilo Gewicht durch eine einmalige Gabe von 20 gr phosphorsauren Natrons bei um das Doppelte vermehrter Harnmenge die Stickstoff- und Schwefelabgabe im Harn zunehmen sah, und zwar erstere um 7 %, letztere sogar um 40 %, scheint mir in keiner Weise für die Funktion des phosphorsauren Natrons Aufschluss gebend zu sein.

Versuchen wir nun in grossen Zügen die Beziehungen der drei Natronsalze zum Wärmehaushalt des Körpers zu skizziren, so müssen wir uns vorher zunächst klar machen, wodurch die bekanntermassen nur in engen Grenzen schwankende Körpertemperatur hervorgerufen wird. Die Quellen der Wärme liegen in der Umwandlung der mit hohen Spannkräften ausgestatteten chemischen Verbindungen der Nährstoffe in solche von niederen oder sogar völlig erschöpften Spannkräften, und zwar vor Allem die Verbrennung des C zu CO_2 und des H zu H_2O (der nöthige O wird durch die Athmung aufgenommen), ferner aber alle chemischen Processe im Körper überhaupt, durch die das Maass der vorhandenen gesammten Spannkräfte vermindert wird, z. B. die Alkoholgährung des Traubenzuckers. In zweiter Linie kommt der Umsatz der lebendigen Arbeitskraft der Organe in Wärme in Betracht. In engster Beziehung zur Wärmebildung steht die Verdunstung, durch welche die Temperaturhöhe des Körpers eine Regulirung erfährt. Die Nahrungsstoffe, die wesentlich zur Erzeugung von Wärme in den Körper eingeführt werden müssen (von Liebig als Respirationsmittel bezeichnet), sind Kohlehydrate, Leim und Fette; letztere sind zugleich zum Ersatz der Gewebe bestimmt, während die Eiweissstoffe in erster Linie zum Ersatz von Organbestandtheilen dienen. Die unorganischen Salze sind zum Theil direkte Ersatzmittel, theils Regulatoren der verschiedenen Funktionen des Organismus. Die bei der Umsetzung unorganischer Verbindungen entwickelte Wärme ist so unbedeutend, dass sie für diese Betrachtung ganz ausser Acht gelassen werden kann.

Sehen wir nun, in welcher Beziehung zu gerade diesen Vorgängen die drei Natronsalze (Kochsalz, Glaubersalz und phosphorsaures Natron) stehen. Es werden sich daraus dann auch wichtige Konsequenzen für die Behandlung pathologischer Störungen der Wärmeökonomie ergeben müssen.

Die Wirkung dieser Salze muss eine zweifache sein: einerseits ihr Einfluss auf die Erzeugung von Wärme aus dem eingeführten

Nahrungsmaterial, andererseits die Regulirung der auf diese Weise erhaltenen Wärme, deren Konstanz in gewisser Grenze für die Lebensvorgänge im Organismus ausschlaggebend ist. In ersterer Beziehung dürfte das Glaubersalz keine so wesentliche Rolle spielen, wie das Kochsalz oder das phosphorsaure Natron, wenigstens soweit es sich um die ersten Stoffmetamorphosen des eingeführten Nahrungsmateriales handelt. Bei der Umwandlung der Kohlenhydrate in Traubenzucker wird neben den Kalisalzen wohl nur Kochsalz (allenfalls auch phosphorsaures Natron) wahrscheinlich durch seinen Einfluss auf die Art und Quantität des Sekretes von wesentlichem Einfluss sein, bei der Magenverdauung spielt das Kochsalz (bei der Umsetzung der Albuminate in Peptone) eine ausschliessliche Rolle, aber insofern auch von phosphorsaurem Natron beeinflusst, als, wie erwähnt, das neben dem zweibasischen Phosphat vorkommende einbasische saure Phosphat aus den Chloralkalien des Blutes Salzsäure frei zu machen im Stande ist, ein Vorgang, der die Bildung freier Salzsäure im Magen aus dem Labdrüsensekret zu erklären geeignet ist. Es ist darnach therapeutisch wichtig, dass bei einer Bewegungsstörung des phosphorsauren Natrons die Bildung von Salzsäure im Magen beeinträchtigt sein wird, dass demnach die Verdauungsfähigkeit des Magensaftes trotz grossen, sogar belästigenden (durch organische Säuren bedingten) Säuregehaltes wesentlich herabgesetzt sein kann. Inwiefern dieser Vorgang bei der Rhachitis, bei der Gicht etc. eine Rolle spielt, wird bei der Besprechung dieser Krankheiten zu erwägen sein. Erst bei der Einwirkung der Galle auf das Nahrungsmaterial beginnt das Glaubersalz sich zu betheiligen. Es ist nun, aus oben ausgeführten Gründen, ein Einfluss desselben auf die Emulsionirung der Fette, sowie die Erregung der Darmmuskulatur wahrscheinlich, Vorgänge, die die Aufsaugung der Fette begünstigen. Die diastatische Wirkung der Galle ist nach meiner Ansicht insoweit vom Kochsalz abhängig, als es auf die Absonderung derselben regulirend wirkt (vgl. auch oben Diastase durch den Speichel). Für die Alkalescirung des Darminhaltes durch die Galle ist nach früheren ausführlichen Erörterungen das Natriumphosphat verantwortlich zu machen. Bei der Wirkung des Pancreassaftes auf die Fette werden wahrscheinlich sowohl das Glaubersalz als das phosphorsaure Natron in Betracht kommen müssen; eine genaue Abgrenzung ist zur Zeit nicht zu geben. Um ein kurzes Resumé über die Funktion der Natronsalze im Verdauungstractus zu geben, so wirkt das Kochsalz regu-

lirend auf die Absonderung der verschiedenen Sekrete, die beiden anderen, sowie auch das Kochsalz selbst bereiten das Nahrungsmaterial soweit vor, dass einer Aufnahme desselben in das Blut kein Hinderniss mehr entgegensteht. Es ist hierbei zur Vermeidung von Irrthümern ausdrücklich zu betonen, dass es sich bei diesen Metamorphosen nicht um direkte Einwirkung der Salze handelt, sondern dass die organischen Fermente ihre Einwirkung auf die Nahrungsstoffe erst dann auszuüben vermögen, wenn die unorganischen Salze geeignete Bedingungen geschaffen haben: Alkalescenz, saure Reaktion, Regulirung des Wassergehaltes etc. Wie weit die unorganischen Verbindungen bei der Bildung der organischen Fermente (Ptyalin, Pepsin, Trypsin etc.) betheiligt sind, dafür fehlt uns vorläufig jeder Anhalt; es ist sogar vor der Hand unmöglich, auch nur eine Vermuthung darüber zu äussern. — Nach der Aufnahme des entsprechend umgewandelten Nahrungsmaterials in das Blut ist behufs Wärmeproduktion der Einfluss des Kochsalzes auf den Eiweiss- und Leimumsatz zu konstatiren (Leim ist, wie bekannt, kein integrirender Körperbestandtheil, sondern nur Respirationsmittel im Liebig'schen Sinne); Glaubersalz und phosphorsaures Natron werden wahrscheinlich vom Serum aus ihre dem Pancreassaft analoge Wirkung weiter fortsetzen: ob aber bei der weiteren Zerlegung der Fette und des Traubenzuckers mehr das eine oder das andere in Betracht kommt, muss vorläufig eine offene Frage bleiben. Wahrscheinlich ist mir, dass bei der Zerlegung des Zuckers in Kohlensäure und Wasser, sowohl die Eigenschaft des Glaubersalzes (durch Wasserentziehung) als auch die Beziehungen des phosphorsauren Natrons zur Kohlensäure resp. Alkalescenz des Blutes in Betracht kommen, dass mithin sowohl eine Bewegungsstörung des Glaubersalzes als des phosphorsauren Natrons eine Ausscheidung von Zucker im Harne bewirken könnte. Exakte Angaben bin ich zur Zeit nicht in der Lage über diese Punkte mitzutheilen.

Bei der Regulirung der im thierischen Organismus erzeugten Wärme ist, wie erwähnt, die Verdunstung*) von ausschlaggebender Wichtigkeit. Dieselbe ist einerseits abhängig von den Diffusionsverhältnissen der im Körper enthaltenen Flüssigkeiten (bes. Serum und Intercellularflüssigkeit), deren Regulirung dem Kochsalz und Glaubersalz obliegt, andererseits von der Kohlensäureausscheidung durch Haut und Lunge, eine Funktion, die, wie oben ausgeführt,

*) Wir verlieren Wärme durch Leitung, Strahlung und Verdunstung. Die Wärmeregulirung wird durch Vermittlung der Nerven erregt — sowohl central als peripher. Für die Natronsalze kommt hauptsächlich die Verdunstung in Betracht.

dem Natron phosphoricum zukommt. Dem phosphorsauren Natron fällt zugleich hauptsächlich die Aufgabe zu, für die rechtzeitige Zerlegung organischer Säuren im Blute Sorge zu tragen. Ueber die Einzelheiten werde ich bei der Besprechung der Störungen dieser Vorgänge Genaueres mitzutheilen haben.

Zur allgemeinen Orientirung sei hierbei vorausgeschickt, dass die CHO-Verbindungen (Nfreien) als Endprodukte normaler Weise nur Kohlensäure und Wasser liefern, unter pathologischen Verhältnissen: organische Säuren (Milch-, Butter-, Capron-, Oxalsäure etc.), neutrale Fette; Cholestearin, Inosit, Traubenzucker.

Es giebt eine Reihe von äusseren Einflüssen, die von der Haut — die übrigens ja selbst ein Athmungsorgan ist — und von den Respirationsorganen aus die Lebensvorgänge des Organismus zu alteriren vermögen. Es sind dies (nach Kissel) kosmische Einflüsse, über die zur Zeit noch nicht viel Präzises zu sagen ist. Seitens der Atmosphäre kommt neben dem Luftdruck der Kohlensäuregehalt derselben, der Wassergehalt in Betracht, ferner ob die Luft stagnirt oder bewegt ist, endlich noch die Temperaturen derselben. Bezüglich des Elektrizitätsgehaltes der Atmosphäre macht Grauvogl auf die Beziehungen desselben zu der oxygenoiden Körperkonstitution aufmerksam, indem diese durch den Zustand der elektrischen Spannung in der Atmosphäre unangenehm affizirt (wenn ein Gewitter in der Luft liegt etc.), endlich die Einflüsse der Bodenbeschaffenheit. In diesen längst bekannten Einflüssen, unter deren Einwirkung der menschliche Organismus dauernd steht, ist neuerdings noch die Kenntniss der Mikroorganismen gekommen. Da diese letzteren der alten Schule noch nicht bekannt waren, so fasste sie alle erwähnten Beziehungen unter dem Namen epidemische Einflüsse (Genius epidemicus) zusammen. Da nun aber über diese epidemischen Einflüsse in ihrem Wesen und Ursachen, in der Regelmässigkeit ihres Auftretens, den Gesetzen, denen sie unterworfen sind, die ältere Schule sich kaum irgend eine Vorstellung zu bilden vermochte, so suchte die Kissel-Rademacher'sche Schule zur Erklärung der Beziehungen der epidemischen Einflüsse zu den Lebensvorgängen, speziell der pathologischen Alteration derselben, epidemische Heilmittel heranzuziehen. Bei chronischen Erkrankungen speziell kommt nach dieser Schule ausser dem durch die eigentliche Krankheit selbst bedingten, stets noch das der epidemischen Grundkrankheit entsprechende Heilmittel in Betracht. Wodurch aber erkennt man dies letztere? Etwa durch Prüfung und Kontrole der zur Zeit resp. zu einer bestimmten früheren Zeit

herrschenden atmosphärischen Verhältnisse, der Witterung, Wärme, Kälte, Bodenbeschaffenheit etc.? Nein, ausschliesslich auf dem rein empirischen Wege des Versuches. Man probirt ein Mittel nach dem andern — zum Theil nach dem Aehnlichkeitsgesetz — bis man überzeugt ist, das richtige gefunden zu haben. Andere leitende Prinzipien kennt die Kissel-Rademacher'sche Schule nicht. Wenn es nun auch zweifellos anzuerkennen ist, dass eine grosse Erfahrung in der Behandlung von Krankheiten, eine gute Beobachtung ein rascheres Auffinden des betreffenden Heilmittels erleichtert, dass auch eine genaue Selbstkontrole dem Arzte die Möglichkeit einer Selbsttäuschung verringert, so verleitet doch das post hoc ergo propter hoc gerade bei den sog. epidemischen Heilmitteln selbst den vorsichtigsten Arzt zu Trugschlüssen. Ausserdem wie will man zum Beispiel beim Typhus es verantworten, dass man ev. Tage lang darauf los experimentirt — wer giebt die Garantie, dass eine sonst mögliche Heilung durch ein derartiges Hinzögern nicht verhindert wird? Und endlich, wird der Kranke überhaupt Geduld genug haben, sich so als Versuchsobjekt brauchen zu lassen? — Es fehlt bei den epidemischen Heilmitteln im Kissel-Rademacher'schen Sinne an jedem leitenden Prinzipe, das einen wissenschaftlichen Weg zu ihrer Erkenntniss und rationellen Anwendungsweise ermöglichen könnte. So lange, in Folge der Unkenntniss exakter Krankheitsursachen, mystisch-philosophische Anschauungen die praktische Medicin beherrschten, ist eine derartige epidemische Therapie als vorläufiger Versuch begreiflich und anzuerkennen; sobald aber sichere, besser begründete Wege zur Erkenntniss der Krankheitstherapie vorhanden sind, wird ein derartiges, roh empirisches Verfahren nicht mehr befriedigen können. Schon Grauvogl schlug deshalb, unbefriedigt von den mystischen Anschauungen Kissel's etc., folgerichtig einen anderen Weg ein, der zu exakten wissenschaftlichen Ergebnissen führte. Er legte, in der Beurtheilung der epidemischen Einflüsse auf den menschlichen Organismus, nicht erstere, sondern die verschiedenartige Constitution des Körpers zu Grunde; die Beziehungen zum Stoffumsatz, zu den Diffusionsverhältnissen etc. ergaben zugleich praktisch verwerthbare Anhaltspunkte für eine rationelle Therapie. Diese Verhältnisse sind oben bereits von mir berührt worden.

Versuchen wir jetzt eine der heutigen Auffassung entsprechende Definition der epidemischen Einflüsse und ihrer Beziehung zum Organismus zu geben, so ist vor Allem wesentlich, sich klar zu

werden, welchen atmosphärischen etc. Einflüssen — die Mikroorganismenfrage lasse ich hier und weiter gänzlich unberührt — der Körper dauernd unterworfen ist, und in welcher Richtung dieselben auf den Körper einwirken. Sehen wir von den rein kosmischen und den elektrischen Einflüssen ganz ab, so bleiben vor Allem die atmosphärischen- und Bodenverhältnisse in Betracht zu ziehen, die wir unter der Bezeichnung: Klima- und Witterung zusammenfassen. Es ist zunächst nothwendig, auf den Unterschied zwischen Klima und Witterung einzugehen: das Wetter ist der unaufhörliche und tägliche Wechsel der verschiedenen meteorologischen Faktoren (Temperatur, Luftdruck, Luftbewegung, Feuchtigkeit etc. der Atmosphäre), das Klima repräsentirt ausser dem Mittelwerth der zahlreichen Einzelheiten in den Faktoren der Witterung, den gesammten Begriff der Beschaffenheit von Luft, Wasser, Boden eines Ortes, die Durchschnittstemperatur für das Jahr, die Jahreszeiten, die Monate und Tage, die durchschnittliche Regenmenge, Windstille, Windrichtung, Wolkendicke, die Feuchtigkeitsverhältnisse, den Barometerstand und wie alle diese Dinge beeinflusst werden vom Vorhandensein von Berg- und Thalzügen, Vertheilung zwischen Land und Meer, von der Richtung der Meeresströmungen und von den geographischen Längen- und Breitenverhältnissen des Ortes. Das Klima ist ein feststehender Begriff, mit dem wir längst zu rechnen gelernt haben, während die Witterung auch heut zu Tage noch als ein vages, unbestimmtes Etwas, ohne bestimmte Regeln und exakte Wirkungen gilt. Selbst Grauvogl, der sonst die epidemischen Einflüsse zu schätzen weiss und verwerthet, betrachtet den Einfluss der Witterung als recht nebensächlich. Dabei hat er stets gewisse Eigenschaften des Wetters, z. B. Feuchtigkeit in ihren Beziehungen zum menschlichen Organismus richtig erkannt und in ihren Consequenzen zu würdigen gewusst. Es ist eine uralte Erfahrung, dass die Witterung nicht ohne Einfluss auf das psychische Empfinden ist, ein heiterer Frühlingstag stimmt uns ganz anders als ein trüber, regnerischer Herbsttag. Auch die verschiedene Reaktion des Körpers auf die Jahreszeiten setzt sich hauptsächlich aus den verschiedenen Reaktionen auf die wechselnden Witterungsverhältnisse zusammen. Wenn ich die Einflüsse des Klimas, soweit sie von den Bodenformationen, Lage etc. abhängig sind, im Allgemeinen als völlig bekannt voraussetzen kann — namentlich Dank der Untersuchungen Pettenkofer's — so werden doch sowohl die Beziehungen des Klimas, wie sie durch die Witterungsverhältnisse bedingt sind, als

auch die Eigenschaften und Gesetze des Wetters selbst einer ausführlicheren Darstellung bedürfen. Der Umstand, dass, soviel auch über Krankheiten, ihre Aetiologie etc. geschrieben wird, noch keiner auf den Gedanken gekommen war, die Abhängigkeit der Krankheiten von der Witterung näher zu besprechen, wird es entschuldbar finden lassen, dass ich einer Schilderung der Untersuchungen Magelssens*) an dieser Stelle einen Platz einräume. Für denjenigen, der für diese Verhältnisse ein intensives Interesse hegt, ist das Studium des Originals allerdings nicht zu entbehren; es wird hier nothgedrungen manches nicht erwähnt werden können, was doch sowohl theoretisch als praktisch von hoher Bedeutung ist. Magelssen hat durch Jahre lange Beobachtungen und Untersuchungen festgestellt, dass wir in der Witterung durchaus kein zufälliges, ungeregeltes Accidenz zu sehen haben, sondern ein Naturvorgang, der — wie jeder andere — ganz bestimmten Normen folgt. Zu gleicher Zeit ist vor Allem die Konstatirung Magelssen's von hoher Wichtigkeit, dass die Beziehungen des Wetters zum menschlichen Organismus sich im Wesentlichen als Beziehungen zum Wärmehaushalt des Körpers bestimmen lassen. Zwar nicht ganz correct — aber doch in der Hauptsache richtig — lässt sich der Effekt der Wärme als Erweiterung, der der Kälte als Verengung der Gefässe ausdrücken. Die Fähigkeit des Körpers in dieser Weise auf die von aussen wirkenden Temperaturen zu reagiren, dient zur Regulirung der Körperwärme. Complicirén sich aber die genannten Faktoren mit starker Luftbewegung oder grösserem Feuchtigkeitsgehalt der Luft, oder wirken Wärme und Kälte in zu hohem Temperaturgrade oder in zu langer Dauer ein, so bleibt die Wärmeregulirung des Körpers nicht mehr ausreichend: der Wärmegehalt und die denselben bedingenden Stoffwechselvorgänge erfahren eine pathologische Störung. Diese wird um so intensiver in die Erscheinung treten, je mehr zugleich die Wärmeproduktion beeinträchtigt ist. Letztere giebt auf diese Weise zugleich einen Massstab an für die Widerstandsfähigkeit eines Organismus gegen Witterungseinflüsse. Je besser die Wärmeproduktion eines Menschen sich den verschiedenen Temperatureinflüssen anzupassen weiss, desto wohler, gesunder wird sich das betreffende Individuum befinden und desto begründetere Aussichten wird es haben, von Krankheiten

*) Magelssen, Ueber die Abhängigkeit der Krankheiten von der Witterung. Uebersetzt von W. Berger. Leipzig bei Georg Thieme. 1890.

der verschiedensten Art verschont zu bleiben. Neben der Wärmeproduktion ist die Verdunstung, die zur Regulirung der Diffusionsvorgänge des Körpers dient, besonders wichtig; gehinderte Verdunstung wird die letzteren energisch zu stören vermögen (z. B. die feuchtwarme Luft mancher Tropengegenden), während dieselbe bei trockner warmer Luft z. B. die Wärmeregulirung des Körpers wesentlich zu ergänzen im Stande ist. Bei längerer Einwirkung von Kälte ist zur Erhaltung der für die Lebensvorgänge nothwendigen Körperwärme eine erhöhte Wärmeproduktion — als Ersatz für den Wärmeverlust, den der Körper erleidet durch den Ausgleich der äusseren und inneren Temperaturgegensätze — erforderlich, die, wie oben erwähnt, durch Muskelaktion einerseits, durch stärkeren Stoffumsatz bes. von Fett und Kohlenhydraten in gewissen Grenzen zu erzielen ist. Zugleich hilft die Fettablagerung in den Hautorganen — als schlechter Leiter — eine übermässige Wärmeabgabe mit verhüten.

Während beim Klima nur die Mittelzahlen über die Temperatur bestimmter Zeiteinheiten: Monate, Jahre, Jahreszeiten, in Betracht kommen, so kommen bei dem Wetter die täglich und stündlich wechselnden Faktoren: Temperatur, Feuchtigkeit etc. in Betracht. Da aber, wie erwähnt, die praktisch wichtigste, augenfälligste Wirkung des Wetters sich als Beeinflussung der Wärmeökonomie des menschlichen Organismus darstellt, so glaubt sich Magelssen — vor Allem zum Zwecke besserer Uebersicht — berechtigt, vorläufig nur die Temperaturen der Atmosphäre seinen Berechnungen zu Grunde zu legen. Er hat dazu die Maximaltemperatur und die Minimaltemperatur einer Tag- und Nachteinheit gewählt; diese für einen längeren Zeitraum graphisch dargestellt, zeigen Wellenbildungen, deren tiefster Stand — Thal — die Nacht- resp. Minimaltemperaturen, deren höchster Punkt — Wellenberg die Mittags- oder Maximaltemperatur repräsentirt. Eine grössere Anzahl dieser kleinen Tageswellen lässt sich als eine grössere Einzelwelle graphisch darstellen, eine Summe dieser letzteren zeigt uns die einzelnen Jahreszeiten. Diese grösseren Zeitabschnitte sind zum Vergleiche mit einer längeren Reihe von Jahren etc. ebenfalls als je eine grosse Welle zu zeichnen, die natürlich im Detail von einer sehr grossen Anzahl von kleineren — Tages- und Wochenwellen — zusammengesetzt ist. Magelssen hat nun gefunden, dass regelmässig etwa 12 Tageswellen eine gemeinschaftliche Welle bilden, die er als Wochenwelle bezeichnet. Der Wellenwechsel, der Punkt,

wo zwei Wochenwellen zusammenstossen, wird durch eine niedrige Temperatur markirt, die sich etwa über die Dauer eines Tages erstreckt. Findet der Wellenwechsel am Tage statt, wird die Mittagstemperatur niedrig sein, erstreckt er sich zugleich auf die Nacht oder findet er vorzugsweise in der Nacht statt, wird man zugleich eine niedrige Nachttemperatur beobachten. Eine Summe dieser Wochenwelle wird natürlich ein je nach der Jahreszeit verschiedenes Aussehen haben; bezüglich aller weiteren Details muss ich auf das Original verweisen. Hier möchte ich nur einige Konsequenzen dieser Beobachtungen ziehen: da aus den vorstehenden Beobachtungen folgt, dass ein jeweiliges Wetter mit im grossen Ganzen bestimmter Regelmässigkeit eine Reihe von Tagen auf den Organismus — wie betont — speziell auf die Wärmeökonomie desselben einzuwirken vermag, so wird vor Allem daraus zu schliessen sein, dass je eine derartige Periode entweder als Wärmeeinwirkung oder als Kälteeinwirkung zu präcisiren sein wird, und dass dem Körper daraus zunächst die Gefahren einer Störung seiner Wärmeregulirung drohen. Wie weit das im Einzelnen zutrifft, lehren die weiteren Beobachtungen Magelssen's. Magelssen denkt sich den Effekt einer Wochen- oder Monatswelle — mit den gehörigen Einschränkungen — ähnlich wie das Steigen uud Fallen der Jahrestemperatur, also als sehr kleiner und kurzer Jahreszeiten. Der aufsteigende Theil der Welle wird bis zu einem gewissen Grade dieselben Vortheile und Nachtheile oder Gefahren mit sich bringen wie das Frühjahr und der Frühsommer, ihr Höhepunkt wird dem Sommer entsprechen, ihr absteigender Theil dem Herbste und die Scheide zwischen zwei Wellen dem Winter. In diesem Sinne weist Magelssen an der Hand seiner graphischen Temperaturkurven die deutlich erkennbare Abhängigkeit einer Reihe von Erkrankungen von den jeweiligen Witterungsverhältnissen nach. Als Effekt der Kälte ergeben sich die sog. Erkältungskrankheiten, speziell der Respirationsorgane, als Effekt der Wärme Erkrankung des Verdauungssystems, spec. auch der Leber. Was mir vor Allem wichtig erscheint, ist die Konstatirung der Thatsache, dass in dieser Richtung auch die Infektionskrankheiten ihre bedingende Basis im Wetter finden. Das ist geeignet, manche Auffälligkeiten — scheinbar zufällige — in dem ganzen Auftreten der Epidemien zu erklären. Wesentlich ist es übrigens festzuhalten, dass der Beginn einer wirklichen Erkrankung — der oben erwähnten Art — sehr häufig nicht während der Dauer einer Welle eintritt, sondern

besonders zur Zeit, wo eine Welle in eine andere übergeht — graphisch durch die schwachwellenförmige Verbindung der Endpunkte zweier Wellen dargestellt — also zur Zeit, wo sich ein Umschlag des Wetters einstellt. Die tägliche Erfahrung bestätigt diese Beobachtung. Für die einzelnen Jahre resp. ihre Jahreszeiten sind die Verhältnisse analoge. Die Bedeutung dieser geschilderten Thatsachen ist einleuchtend; wenn Magelssen auch den hauptsächlichsten Vortheil in einer auf diese Weise möglichen rationelleren Prophylaxis sieht — besonders auch mittelst Bädern — so erscheint mir doch noch die therapeutische Seite nicht unwichtige Förderungen und Unterstützungen zu erfahren. Je mehr wir uns darüber klar sind, wodurch eigentlich die Disposition speziell auch für Infektionskrankheiten erzeugt wird, welche Störungen der Lebensvorgänge eine Voraussetzung für die Entwickelung derselben bildet, desto mehr werden wir auch in bewusster Weise diese Anschauung in unserer Therapie zum Ausdruck zu bringen wissen. Wenn wir erkannt haben, dass z. B. eine Lungenentzündung nicht entsteht, wenn nicht vorher durch eine gewisse Zeit andauernden Kälteeinfluss eine Verdrängung des Bluttes aus den Hautorganen, dementsprechend eine Ueberfüllung der inneren Organe mit Blut, stattgefunden hat, so werden wir vor Allem darauf wirken, dass den Hautorganen möglichst rasch wieder eine genügende Blutmenge zugeführt wird, wodurch wir die Lunge entlasten und die Temperatur derselben herabsetzen. In der That ist auf diese Weise die Lungenentzündung bedeutend abzukürzen. Ich habe so häufig den Eintritt der Krise nach 3 Tagen beobachten können. Es giebt verschiedene Wege, auf denen wir die Entlastung der Lunge erreichen können — dass die medicamentöse Verordnung von Antipyrin oder Antifebrin kein derartiger Weg ist, brauche ich kaum zu betonen — die besten Dienste haben mir ableitende, heisse Einpackungen der Extremitäten ev. auch des Unterleibes, vor Allem aber oft wiederholte Abwaschungen mit lauwarmem Wasser (ev. mit Essigzusatz) des ganzen Körpers geleistet. Letztere sind ohne jede Belästigungen der Kranken im Bette leicht durchzuführen; sie wirken in doppeltem Sinne, einmal in vermehrter Blutzufuhr zu den Hautorganen (eine Haut, deren Poren erschlafft sind, vermag verhältnisswenig mehr Blut aufzunehmen), und zweitens dadurch, dass die feuchte Haut besser leitet und so die Hautathmung eine wesentlich ausgiebigere, die Aufgabe der Lunge erleichternde wird. Dass bei der Lungenentzündung auch das phos-

phorsaure Eisenoxyd (durch die Wirkung auf die vasomotorischen Nerven) prompte Dienste that, ist Jedem, der sich mit der Biochemie beschäftigt, eine längst bekannte Thatsache.

Wenn wir wissen, dass die Disposition der Cholera — welche im Wesentlichen eine intensive Diffusionsstörung darstellt — entsteht durch den erschlaffenden Einfluss längerer Wärmeeinwirkung, speziell als Gegensatz sonstiger milderer Temperatur, so werden wir vor Allem Werth legen auf eine energische Kräftigung der Hautthätigkeit; sind allerdings profuse Durchfälle eingetreten, so wird die Einwirkung auf die Haut allein nicht mehr ausreichen, und man wird vor Allem einen direkten Ausgleich der Diffusionsverhältnisse anstreben müssen. Hier kommt, wie oben ausgeführt, von den unorganischen Salzen das Kochsalz und das Glaubersalz in Betracht. Welches von beiden das eigentliche Heilmittel der Cholera darstellt, wage ich vorläufig nicht zu entscheiden. Es ist jedenfalls schwer, exakt festzustellen, in wie weit es sich bei den Vorgängen im Organismus um eine gestörte Zufuhr oder um gestörte Abfuhr von Wasser handelt. In schweren Fällen wird auch biochemisch eine subkutane Injektion einer Kochsalz und Glaubersalz enthaltenden wässrigen Lösung zu rechtfertigen sein, da bei diesen beiden Salzen keine chemischen Umsetzungen zu befürchten sind. Auf die Dosierung komm ich weiter unten zurück.

Bei der Influenza zeigt sich die durch das Wetter bewirkte Störung der Wärmeregulirung in erster Linie als Hemmung der Verdunstung; die Anhäufung von Wasser im Blut und den inneren Organen bedingen die einzelnen Erscheinungen derselben — die genau den Deficitserscheinung des Glaubersalzes entsprechen; das Glaubersalz ist das absolut sicher wirkende Mittel gegen Influenza. Ich möchte hier auf einen Punkt, den ich schon an anderer Stelle hervorgehoben habe, wieder aufmerksam machen, nämlich dass bei älteren Personen bekanntlich sowohl die Wärmeproduktion als die Wärmeregulirung herabgesetzt ist, dass mithin die Kräfte durch eventuelle Erkrankungen sehr rasch verbraucht werden können. Daraus folgt, dass, wenn man zu einem derartigen bereits mehrere Tage oder noch länger kranken Individuum gerufen wird, man sich meist gezwungen sieht — speziell bei Krankheiten, die hauptsächlich die Wärmeregulirung beeinträchtigen — gewisse Anregungsmittel des Stoffwechsels zu geben. Allein mit einer — um mich so auszudrücken — physiologischen Behandlung mit Natr. sulf. (bei Influenza) dürfte man da nicht immer auskommen. Es empfiehlt sich

hier ausser den Cocablättern — in beliebiger Form — besonders der Campher, da kein anderes Mittel in so exakter, prompter Weise die Wärme des Körpers erhöht und auf die ganzen Stoffwechselvorgänge belebend wirkt. In dieser Beziehung eignet es sich auch vortrefffich prophylaktisch sowohl gegen Erkältungskrankheiten, als auch gegen die durch die Wärme entwickelten Darmerkrankungen. Es muss bei allen Einwirkungen der Witterung betont werden, dass scharfe Gegensätze zwischen Wärme und Kälte viel intensiver wirken, viel eher die Wärmeregulirung des Körpers insufficient werden lassen, als länger bestehende gleichmässige Temperaturen. Im letzteren Falle repräsentirt die Einwirkung des Wetters im Allgemeinen die des Klimas. Es wird in diesem Falle das Wetter so wirken, als wenn man in ein anderes Klima — heisses oder kaltes — versetzt wäre. Dass dann möglichst die Lebensweise, Kleidung, Nahrung, den Bedingungen des betreffenden Klimas angepasst werden muss, um gesund zu bleiben, ist ohne weiteres einleuchtend. Wie z. B. im tropischen Klima eine genügende Verdunstung von höchster Bedeutung für die Gesundheit ist, darauf der Hauptwerth zu legen sein wird, so bedarf das kalte nordische Klima vor Allem einer gesteigerten Wärmeproduktion, also reichlicher Fettzufuhr. Wie die verschiedenen Klimaten wirken in unserer gemässigten Zone Sommer und Winter.

Die gehemmte Verdunstung spielt eine Hauptrolle bei der Erzeugung der Malaria, ebenso des gelben Fiebers. Es handelt sich hier hauptsächlich um Gegenden mit hoch temperirter, mit Feuchtigkeit fast gesättigter Luft. Dadurch wird die Wasserabgabe des Körpers nach aussen gehindert und es kommt zur Anhäufung von Wasser im Blut, besonders wohl auch in den Blutkörperchen. So entsteht ein günstiger Nährboden für die Protozoen, die man neuerdings als direkte Ursache der Malaria ansieht. Den verschiedenen Typus der Malariaformen erklärt Golgi in der Weise, dass er zur Entwickelung der Plasmodien genannte Parasiten innerhalb der Blutkörperchen vier Tage als erforderlich erklärt. Tritt die junge Brut dieser Plasmodien, als Effekt der Vermehrung, in das Blutplasma über, so löst sich der Frostanfall aus. So entsteht der Quartantypus. Die Febris quotidiana ist nach Golgi eine dreifache Febris quartana -Form, insofern drei Generationen der Parasiten neben- und nacheinander im Blute der Erkrankten zur Entwickelung und jede Generation an einem anderen Tage zur Reifung

gelange. In ähnlicher Weise wäre das Zustandekommen der Tertiana zu erklären. Gegen die genannten Formen wirkt bekanntlich das Natrium sulfuricum — durch Ausfuhr des überschüssigen Wassers — spezifisch. Der Umstand, dass bei dem jeden 2. Tag auftretenden Wechselfieber — die Frage nach einer ev. ätiologischen Differenz zwischen Malaria und Intermittens lasse ich hier unerörtert — keine Plasmodien vorkommen, dass ausserdem diese Form häufiger in kühleren Klimaten zur Beobachtung kommt, wo die oben geschilderten Verhältnisse keine Rolle spielen können, lässt es mir a priori wahrscheinlich sein, dass die bedingende Ursache bei dieser Form nicht dieselbe, wie bei den anderen Formen sein kann, dass demnach durch Natr. sulf. keine Heilung zu bringen ist. Da aber auch hier eine Störung der Diffusionsvorgänge als Voraussetzung für das Entstehen der Malaria anzunehmen ist, wird vor Allem das Kochsalz heranzuziehen sein. Thatsächlich heilen auch die meisten derartigen Fälle prompt unter Kochsalzzufuhr. Es ergiebt sich hier — wie bei der Cholera — wieder die Schwierigkeit genau zwischen Störungen der Zufuhr und Abfuhr zu unterscheiden. Die verschiedenen, die Haut zum Ausgangspunkt nehmenden Prozeduren — Abreibungen, Schwitzkuren etc. — wirken in der oben erwähnten Weise. Die Malaria giebt mir Gelegenheit, die Beziehungen der unorganischen Salze (als Nutritionsmittel) zu differenten Heilmitteln (Funktionsmitteln) klarzustellen. Kochsalz und Glaubersalz wirken in der Weise, dass den Parasiten der Nährboden genommen wird, Chinin z. B. dadurch, dass die Jugendformen der Parasiten selbst rasch vernichtet werden. Daraus ergiebt sich die Konsequenz, dass im Anfange der Erkrankung rasch durch die unorganischen Salze sichere Hülfe zu bringen ist, während bei sehr heftigem Auftreten derselben, oder bei sehr tief eingewurzeltem Leiden, dieselben nicht allein genügen. Es bedarf hier energischerer Mittel, um rasch die Parasiten zu vernichten, und die Einwirkung der Salze wieder zu ermöglichen. Ein mir in dieser Beziehung interessanter Fall meiner Praxis möge diese Verhältnisse klarlegen. Ein junger Mann hatte sich einige Wochen vorher eine Malaria — Tertiantypus — acquirirt, Natr. sulf. beseitigte ihm dieselbe binnen einigen Tagen. Er nahm dann das Natr. sulf. nicht weiter. Einige Monate darauf bekam er durch Besuch einer Malariagegend wieder das Fieber mit demselben Charakter. Er brauchte zunächst Hausmittel — ohne Erfolg — endlich nach mehreren Wochen des Bestehens der Malaria kam er

wieder zu mir. Ich verordnete selbstverständlich wieder zunächst Natr. sulf. — aber ohne jeden Erfolg. Die Anfälle blieben heftig, wie sie waren, der Mann kam so herunter, dass er sich schliesslich nicht mehr zu mir schleppen konnte und völlig bettlägerig wurde. Endlich, nach ca. 14 Tagen erfolgloser Anwendung des Natr. sulf. entschloss ich mich, zum Chinin überzugehen: Chinin sulf. mit Chinoidin, vor dem Anfall genommen, unterdrückte denselben, sowie alle folgenden sofort, so dass ich nach ca. 10 Tagen dem Patienten wieder allein Natr. sulf. zum prophylaktischen Gebrauch geben konnte. Der Mann blieb dann dauernd gesund. — Diesen Differenzen zwischen Chinin und Glaubersalz entspricht auch die Art der Heilung. Während bei Glaubersalz durch allmähliche Entziehung des Nährbodens die Vermehrung und Neubildung von Parasiten verhindert wird, mithin die Anfälle an Heftigkeit und Dauer regelmässig abnehmen, kommt in Folge der durch das Chinin — (vor dem Anfall genommen) — bewirkten sofortigen Vernichtung der jungen — den Anfall auslösenden — Brut, ein Anfall überhaupt nicht mehr zum Ausbruch.

Ueberhaupt ist bei allen Infektionskrankheiten wohl zu unterscheiden, was die Disposition für eine solche darstellt, und welche Einwirkung die Bakterien selbst auf die so für die Invasion vorbereiteten Zellen ausüben. Auf der Entziehung des Nährbodens beruht im Wesentlichen die Heilwirkung der unorganischen Salze, nicht auf einer spezifischen Einwirkung auf die Mikroorganismen selbst. Aus diesem Grunde erscheint es mir vor Allem wesentlich, auch über den Einfluss des Wetters auf die Erzeugung von Krankheitsdispositionen orientirt zu sein, weil ohne diese Kenntniss speziell die Beziehungen der Natronsalze zu den Infektionskrankheiten, von denen ich einige Repräsentanten oben besprochen habe, nicht vollständig verstanden werden können. Es ist hierbei zuzugeben, dass bei der relativen Neuheit dieser Studien — wie gesagt, ist Magelssen meines Wissens der einzige, der ein eingehendes Studium der Witterung im medicinischen Sinne versucht hat — einerseits die Beobachtungen noch nicht umfassend genug sein konnten, um eine absolut unanfechtbare Basis garantiren zu können, andererseits dass die von mir gezogenen Abstraktionen nicht auf Unfehlbarkeit Anspruch erheben; jeder, der die einschlägigen Verhältnisse einigermassen kennt, wird mir zugeben, dass ein völliger klarer Durchblick durch die ganzen, complizirten Stoffwechselvorgänge des Organismus, die Beziehungen der organischen Bestandtheile zu den

unorganischen, die exakte Abgrenzung der einzelnen Funktionsgebiete, vorläufig nicht zu gewinnen ist. Ich habe es gewissen Kritikern gegenüber für nöthig gehalten, diese zum Theil schon durch die Sache selbst bedingte Unvollkommenheit, die Möglichkeit einer irrigen Behauptung oder Folgerung ausdrücklich zu betonen.

Noch complizirter wie bei den oben erwähnten Erkrankungen liegen die Verhältnisse bei den sogenannten rheumatischen Krankheiten. Soweit die unorganischen Salze dabei in Betracht kommen, scheinen mir alle drei Natronsalze eventuell eine Rolle spielen zu können. Besonders zweifelhaft ist mir die Differentialdiagnose zwischen denselben beim Gelenkrheumatismus. Der Einfluss der von der Haut aus wirkenden Prozeduren, besonders der von mir stets dabei verwendeten Lohbäder — die in intensiver Weise die Hautthätigkeit anregen — lassen es mir zweifellos erscheinen, dass es sich um eine Störung der Diffusionsverhältnisse handelt, vielleicht auch um eine ungenügende Verbrennung des N-freien Nahrungsmateriales. Am wahrscheinlichsten ist mir darnach die Wirksamkeit des phosphorsauren Natrons, obwohl ich aus der Beobachtung der von mir damit behandelten Fälle — ohne Bäder — keinen derartigen Schluss zu ziehen wage. Wirklichen, auffälligen Erfolg habe ich bei Gelenkrheumatismus erst, seitdem ich die Lohbäder (bes. Vollbäder) konsequent anwende. Ebenso verlasse ich mich bei den anderen rheumatischen Erkrankungen hauptsächlich auf die verschiedenen von der Haut aus wirkenden Prozeduren (Dämpfe, partielle heisse Luftbäder, Einpackungen etc.). Denkbar wäre es nach der oben ausgeführten Darstellung auch, dass die Natronsalze bei diesen Krankheiten nur im ersten Anfange — evntl. auch prophylaktisch — wirkten, später aber — und derartige Fälle bekommt man fast ausschliesslich in ärztliche Behandlung — allein nicht mehr genügen.

Eine weitere hier in Betracht kommende Erkrankung — bei der übrigens Witterungseinflüsse nicht ganz ausgeschlossen sind — ist die zu dem Natr. phosph. in Beziehung zu bringende Gicht. Die Ursachen derselben können verschiedene sein — Arthritis pauperum und die des Lebemannes — die Konsequenzen, die Erscheinungsform ist für alle Fälle dieselbe. In welcher Weise sich das Natrum phosph. bei der Bildung der Ablagerungen von harnsauren Salzen, die das Wesen der Gicht bilden, beteiligt, ist von Schüssler in exaktester Weise angegeben. Ich würde hier nur die Angaben Schüssler's wiederholen müssen. Bei der Bildung von Harnconkrementen spielt

das Natr. phosph. eine analoge Rolle. Weniger sicher und definitiv klargestellt sind die Verhältnisse bei dem Diabetes mellitus. Ohne hier auf die verschiedenen Hypothesen eingehen zu wollen, möchte ich nur besonders hervorheben, dass das Wesen der Zuckerkrankheit auf einer ungenügenden Verbrennung von Kohlenhydraten beruht, die statt völlig zu Kohlensäure und Wasser verbrannt zu werden, vorzeitig — als Traubenzucker — aus dem Körper wieder entfernt werden. Es fehlen mithin die letzten Vorgänge der Stoffmetamorphose. Aus oben ausgeführten Gründen ist mir die Abhängigkeit dieser Beziehungen von dem Glaubersalz, sowie dem phosphorsauren Natrum wahrscheinlich. Die Beobachtungen, welche nach Exstirpation des Pancreas sowie nach Durchschneidung der nervi splanchnici — der Sekretionsnerven des Pancreas-Diabetes eintreten sahen, sprechen besonders für eine Mitbetheiligung dieses Organs. In wie weit mir bei der Funktion des Pancreas die Mitwirkung speziell dieser beiden Salze wahrscheinlich ist, habe ich oben bereits ausgeführt. Die Frage, in welcher Weise die beiden Salze im Blute selbst bei den letzten Umwandlungen des Zuckers sich betheiligen, ist vorläufig noch nicht bestimmt zu beantworten, die Rolle, die das phosphorsaure Natrum bei der Ausfuhr der Kohlensäure, das Glaubersalz bei der Eliminirung des Wasses aus dem Körper spielen, lässt mir eine Betheiligung zweifellos erscheinen. Die Berücksichtigung der Wirkung de la piqûre und der eben erwähnten Angaben lässt mir für die Therapie praktisch erscheinen, drei Möglichkeiten der Entstehung des Diabetes anzunehmen: 1. einen nervösen (z. B. durch Geschwulstbildung in der Nähe des 4. Ventrikels, Läsionen der Sympathikusgeflechte etc.); sie würde durch Aufhebung oder Beschränkung des Pancreassekretion wirken. Die Therapie würde sich nach der Grundkrankheit zu richten haben. 2. eine dyspeptische (durch ungenügende Vorbereitung des Nahrungsmateriales im Darm, vor dem Uebertritt in's Blut), und 3. eine dyskrasische (durch Hemmung der Umsetzung im Blute selbst; hier werden als disponirend besonders die verschiedenen Retardationen des Stoffwechsels zu berücksichtigen sein). Für diese beiden letzten Formen kommen im biochemischen Sinne das Glaubersalz und phosphorsaure Natrum in Betracht, eine scharfe Abgrenzung ihrer Funktionsgebiete beim Diabetes ist vorläufig nicht zu geben. Was die Diät betrifft, so ist vor Allem zu erwähnen, dass die Zerlegung des Traubenzuckers in Kohlensäure und Wasser ja nicht ganz aufgehoben ist, die betreffenden Funktionen

also nicht völlig sistiren. Ein gar zu rigoroses Fernhalten von Kohlenhydraten aus der Nahrung Zuckerkranker würde also sogar schädigend wirken können. Die weitere Behandlung — von den unorganischen Salzen abgesehen — würde je nach den drei erwähnten Formen die Ursachen genau zu berücksichtigen haben. Krankhafte Vorgänge im Darme, welche die Verdauungsvorgänge beeinträchtigen könnten, würden z. B. rechtzeitig zu beseitigen sein etc., ev. ist für eine Kräftigung des Nervensystems zu sorgen u. s. w. Zu erwähnen ist übrigens, dass die erwähnten Formen sich eventuell compliziren können, besonders leicht 2 und 3. Darauf wird in der Therapie natürlich eventuell Rücksicht zu nehmen sein.

Dass durch abnorme Säurebildung in Folge Funktionsstörung des phosphorsauren Natrons, letzteres auch bei der Entstehung der Rhachitis mitwirken kann, ist bereits an anderer Stelle erwähnt. Einerseits erleidet dadurch die Resorption des phosphorsauren Kalkes eine Behinderung, andererseits entsteht in Folge ungenügender Einwirkung des pancreatischen Saftes auf die Fette ein Mangel an Glycerinphosphorsäure, ein Vorgang, der oben näher beschrieben worden ist. Auf diese Weise kommt indirekt durch Natronphosphatzufuhr ein Ausgleich des Defizits an Phosphorsäure zu Stande. Die drei Natronsalze spielen auch bei gewissen chronischen Zuständen, die man vielleicht richtiger als Konstitutionsanomalien bezeichnet, eine Rolle. Wie schon an anderer Stelle erwähnt, ist die hydrämische Beschaffenheit des Blutes speziell von einer Funktionsstörung des Kochsalzes abhängig. Wir beobachten diese Zustände häufig bei Individuen, die sich im Entwickelungsstadium (Pubertät) befinden, manchmal vom sog. Wasserkolk (Wasserbrechen) begleitet; der wesentlichste Unterschied zwischen der echten Chlorose — Funktionsstörung des phosphorsauren Kalkes — ist der, dass sich die Erscheinungen der letzteren in der Hauptsache auf die der Neu- und Umbildung bedürftigen Körperparthien beschränkten, während die dem Kochsalz eigenthümliche Blutbeschaffenheit sich gleichmässig an den verschiedenen Theilen und Geweben, in der Funktion der Sekrete äussert. Dass auch die Zellenbildung beschränkt ist, wurde bereits erwähnt. Komplikationen der beiden genannten Zustände sind übrigens nicht selten. Bezüglich der Beziehungen des Glaubersalzes zur Leukämie bitte ich Schüssler's Angaben nachzulesen. Dagegen bedürfen die Beziehungen des phosphorsauren Natrons zu den Retardationen der Stoffmetamorphose noch einiger kurzer Bemerkungen. Die aus dem

Körper durch Haut und Lunge ausgeführte Kohlensäure resultirt zu $^1/_4$ aus der Verbrennung der N-haltigen, zu $^3/_4$ aus der Verbrennung der N-freien Substanzen. Muskelaktion sowie Kältereize auf die Haut bewirken eine bedeutende Vermehrung der ausgeschiedenen Kohlensäuremenge — da dieselben Vorgänge auch eine Steigerung der Wärmeproduktion bedingen, folgt, dass eine gesteigerte Kohlensäureausscheidung der Ausdruck eines vermehrten Stoffumsatzes ist — und umgekehrt. Ein genügender Umsatz N-freier Körperbestandtheile wird besonders dann ausbleiben, wenn im Körper eine Funktionsstörung des phosphorsauren Natrons vorhanden ist, wie sie nach Schüssler bei der sog. skrofulösen Konstitution besteht. Daher hat auch das rein empirische Bestreben derartigen Individuen möglichst leicht verdauliches Fett — Leberthran — zuzuführen, seine Berechtigung. Die Hautreize, in Form von Soolebädern etc. etc. bewirken, wie oben erwähnt, einen stärkeren Umsatz der stickstofffreien Substanzen, sind also bei skrofulösen Personen durchaus rationelle therapeutische Anwendungen.

Diese sog. skrofulösen Konstitutionen bedingen auch eine Disposition für Diabetes: wie bei diesem die Körpertemperatur herabgesetzt, die Kohlensäureausscheidung vermindert ist — in Folge ungenügender Oxydationsvorgänge der N-freien Substanzen — so sind auch bei ersteren dieselben Beobachtungen festzustellen. Dass bei diesen Retardationen der Stoffmetamorphose das Natr. phosph. — durch seine Beziehungen speziell zur Fettverbrennung — betheiligt ist, scheint mir auch daraus hervorzugehen, dass bei diesen Zuständen häufig auch die durch den Geruch leicht wahrnehmbaren flüchtigen Fettsäuren durch Haut und Lunge ausgeschieden werden, während normaler Weise nur Kohlensäure und Wasser ausgeschieden werden sollten.

Versuchen wir nunmehr einen Ueberblick zu geben über die Funktionen der drei Natronsalze, wie sie aus den vorstehenden Ausführungen unter Berücksichtigung der Schüssler'schen Angaben abzuleiten sind, so möchte ich zunächst noch einmal die Beziehungen der Salze zur Wärmeproduktion und Wärmeregulirung hervorheben. Bei der Wärmeproduktion spielt das Kochsalz eine Hauptrolle, beim Umsatz der Eiweissstoffe Glaubersalz und phosphors. Natr. bei der Verbrennung der N-freien Substanzen (das Funktionsgebiet der einzelnen Salze ist hierbei nicht genau abzugrenzen). Bei der Wärmeregulirung betheiligen sich Kochsalz und Glaubersalz durch ihre Beziehungen zu den Diffusionsvorgängen,

das phosph. Natron durch Abfuhr der Kohlensäure resp. Unschädlichmachung der sauren Stoffwechselprodukte, wodurch die Thätigkeit der Organe dauernd ermöglicht wird. In diesen Richtungen können die drei Natronsalze eine Funktionsstörung erfahren unter dem Einflusse der Witterung. Umgekehrt wird dort, wo bereits eine Funktionsstörung dieser Salze bestand, das Wetter um so intensiver einzuwirken vermögen. Die Hauptfaktoren des Wettereinflusses sind Wärme und Kälte, sie tragen wesentlich zur Herstellung einer Krankheitsdisposition bei. Es ist aber hervorzuheben, dass das Wetter auch noch durch andere Faktoren: Luftdruck, schädigend wirkt (z. B. bei der Entstehung einer Retraktion des Trommelfelles), ferner durch den Gehalt an Kohlensäure etc.; besonders in den Küstengegenden ist der Gehalt der Luft an Kochsalz von Bedeutung; es entstehen dadurch besonders Reizzustände der Schleimhäute der ersten Athmungswege (bes. adenoide Vegetationen). Endlich kommen noch der Gehalt an organischen Substanzen, Ausdünstungen etc. in Betracht. Dass ferner eine grosse Reihe anderer Verhältnisse (Grundwasser z. B. nach Pettenkofer), mehr klimatischer Natur, sowie endlich individuelle Beziehungen zur Erzeugung einer Krankheitsdisposition, eines Nährbodens, auf dem sich Bakterien entwickeln können, von Wichtigkeit sind, bedarf keiner weiteren Ausführung. Es erscheint mir besonders deswegen von Interesse, auf die Untersuchung Magelssen's einzugehen, weil hier zum ersten Male der Versuch einer Präzisirung der Witterungseinflüsse auf den menschlichen Organismus versucht wird, der, wenn auch noch manche wesentliche Lücken zeigend, doch für die Zukunft wichtige Aufschlüsse verspricht speziell über das Wesen des Genius epidemicus. Erwähnen möchte ich noch, dass neuerdings Ziegler in Genf die Einflüsse kosmischer Verhältnisse auf die Krankheiten näher studirt hat und auch hiervon manche Aufklärung zu erwarten ist.

Bei den eigentlichen Verdauungsvorgängen fallen die ersten Umsetzungen, Speichelverdauung, vor Allem den Kalisalzen zu, die Magenverdauung (speziell Eiweissstoffe) besonders dem Kochsalz, während bei Galle und Pancreasverdauung vor Allem auch Glaubersalz und phosphorsaures Natron betheiligt sind. Das Kochsalz regulirt in erster Linie die Bildung und Absonderung der verschiedenen Secrete. Im Blute beeinflusst das Kochsalz die Vorgänge des Aufbaues und der Zellenneubildung, in die Abfuhr der aus dem Körper zu entfernenden Stoffwechselprodukte theilen sich

das Glaubersalz und das phosphorsaure Natron. Letzterem fällt auch die Regulirung der Alkalescenz des Blutes wie des Darmes zu, ein Vorgang, der mit dem ebenerwähnten in engster Beziehung steht. — Ueber eine grosse Reihe von Details habe ich bereits oben ausführlicher gesprochen; es war übrigens nicht meine Absicht, eine erschöpfende Darstellung aller Vorgänge zu geben, bei denen die Natronsalze eine Rolle spielen, ich habe manches — besonders was ohnehin als allgemein bekannt vorausgesetzt werden kann — entweder ganz übergangen oder nur flüchtig angedeutet. Dahin gehören vor Allem Einzelheiten der Funktion dieser Salze, die schon von Schüssler eingehend und klar dargestellt worden sind.

Bei der therapeutischen Verwendung der Natronsalze ist vor Allem zu berücksichtigen, in welcher Absicht man dieselben verordnet. Das Natr. phosphoricum ist meines Wissens ausser im biochemischen Sinne noch nicht verordnet worden; es kommt im Blute im Verhältniss von 0,3—0,5 : 1000⁰, also, wie erwähnt, in etwa der 4. Dezimalverdünnung vor; da es in dieser Form physiologischer Weise seine Funktionen völlig erfüllt, so wird man — bei einer Ergänzung eines ev. Defiizits — stets die 4. Verdünnung resp. Verreibung als äusserste zulässige Grenze betrachten müssen. Dass es sich beim Ausgleich eines Defizits eines unorganischen Salzes stets nur um den Ausgleich eines relativ kleinen Theiles des im Körper enthaltenen Quantums handelt, wurde bereits an anderer Stelle erwähnt. Ausser dem Kochsalz und dem Glaubersalz ist bereits — ohne Berücksichtigung ihrer physiologischen Bedeutung für den Ablauf normaler Stoffwechselvorgänge — auch der früher besprochene phosphorsaure Kalk seitens der Universitätsmedizin verordnet worden. Es bedarf dieser Gegensatz zwischen — um mich so auszudrücken — der therapeutischen Reizwirkung und der rein physiologischen einiger Aufklärungen. Von allen unorganischen Verbindungen sind — allenfalls mit Ausnahme des schwefelsauren Calciums und des Eisens — nur die genannten drei Salze, in der erwähnten Richtung therapeutisch verwerthet worden. Das Wesen dieser genannten Differenzen liegt in dem Quantum der therapeutisch zugeführten Salze. Sprechen wir zunächst vom Kalke, der auch allopathischerseits besonders gegen Rhachitis angewendet wird. Es handelt sich hier nicht um Ausgleich eines Defizits von Kalk im Organismus, sondern um aktive Wirkungen. Das Kalkwasser, das ich hier als Repräsentanten der verschiedenen Kalkverbindungen

hervorhebe, wirkt durch das darin gelöste Kalkhydrat auf die eiweissartigen Stoffe, Fette und manche andere organischen Substanzen. Das Hydrat bindet dieselben, schlägt sich mit ihnen nieder und bildet auf Schleimhäuten, nässenden Hauttheilen etc. eine schützende Decke, welche die untenliegenden Theile verdichtet und ihre Absonderung beschränkt. Durch diese chemische Affinitätsbeziehung bindet Kalkwasser auch Gährungs- und Fäulnisskörper einigermassen und wirkt krankhaften Gährungszuständen entgegen. In die Verdauungswege gebracht neutralisirt das Kalkwasser zunächst die freie Säure des Magens. Die auf solche Weise entstandenen Kalksalze gehen im Verdauungskanale weiteren chemischen Veränderungen entgegen. Der ungesättigt gebliebene Rest des in Wasser gelösten Kalkhydrates schlägt sich als kohlensaures und phosphorsaures Calcium, wohl auch an organische Substanzen gebunden, auf die Schleimhautwände des Darmkanales nieder und macht hier in ähnlicher Weise seine oben gedachte Wirksamkeit geltend (Bernatzky). Von einer Resorption einer derartigen concentrirten Quantität von Kalk vom Darmkanal aus ist kaum eine Rede; die Wirkung ist lediglich eine Abstumpfung der im Darmkanal enthaltenen Säure. Es würde also hier die Wirkung des Kalkes im allopathischen Sinne analog der des phosphorsauren Natrons im biochemischen sein. Es wird also eine Wirksamkeit concentrirter Mengen von Kalk bei der Rhachitis nur unter der Voraussetzung von Gährungsvorgängen im Darm denkbar sein. Will man wirklich einen Mangel an Kalk an der definitiven Ablagerungsstätte ausgleichen, so werden dafür die Löslichkeitsverhältnisse des phosphorsauren Kalkes im alkalischen Blute massgebend sein müssen. Der für die Knochen bestimmte phosphorsaure Kalk ist im Blute in einfacher Lösung vorhanden — nicht in chemischer Verbindung mit organischen Substanzen. Ebenso ist er einfach mechanisch in Knochen abgelagert. Daraus folgt, dass, wenn man resorptionsfähige Dosen des phosphorsauren Kalkes geben will, man die Löslichkeit des phosphorsauren Kalkes im Blute als Richtschnur nehmen muss. Der phosphors. Kalk löst sich in Salzlösungen — die das Blut bekanntlich repräsentirt — unter Berücksichtigung des Kohlensäuregehaltes (der die Löslickeit etwas steigert), im Verhältniss von 2,3—3,0 : 100,000; berücksichtigt man noch dabei die Körperwärme als löslichkeitsteigernd, so würde doch eine das Verhältniss 1 : 10000 — also 4. Dezimalverdünnung — übersteigende Konzentrirung kaum fähig sein, das Blut zu passiren, um definitiv an Knochen

abgelagert werden zu können. Diese durch Donat und Maly festgestellten Verhältnisse werden für den rationellen Ausgleich der Rhachitis nach meiner Ueberzeugung massgebend sein müssen. — Aehnlich liegen die Verhältnisse beim Glaubersalz; will man mittelst desselben Durchfälle hervorrufen, so wird die Konzentrirung seiner Lösungen etwa derjenigen der sog. Bitterwässer (2—5 prc.) entsprechen müssen, bei denen eine Resorption durch die Darmwandungen hindurch kaum in Betracht kommt. Will man aber einen eventuellen Mangel an Glaubersalz im Körper ausgleichen, so wird man mit Rücksicht auf den erwähnten Antagonismus von Kochsalz und Glaubersalz daran denken müssen, dass die Lösungsfähigkeit des letzteren etwa 10 mal grösser ist als die des Kochsalzes. Dieses ist im Blute in 0,6 proc. Lösung enthalten, dementsprechend wird die Grenze des im biochemischen Sinne angewendeten Verhältnisses des Glaubersalzes 0,6—0,8 : 1000,0 sein müssen, d. h. etwa die dritte Verdünnung resp. Decimalverreibung.

Auch beim Kochsalz ist zwischen seiner erregenden und seiner Wirksamkeit im engeren biochemischen Sinne zu unterscheiden. Aber bei diesem Salze ist eine genauere Abgrenzung viel schwerer zu geben, da die durch relativ stärkere Konzentrationen von Kochsalz bedingte anregende Wirkung im Princip genau dieselbe ist, wie die Funktion des Kochsalzes im biochemischen Sinne. Dazu kommt der Umstand, dass das Kochsalz im Blute in verhältnissmässig hoher Konzentration enthalten ist, der Wiesbadener Kochbrunnen enthält das Kochsalz fast genau in physiologischer Lösung. Das physiologische Verhältniss wird demnach die Grenze einer biochemischen Anwendbarkeit bilden. Es ist aber sowohl bei diesen, als bei den übrigen unorganischen Salzen hervorzuheben, dass es sich ja biochemisch nur um den Ausgleich eines begrenzten Defizits handelt, darnach wird die biochemische Therapie bei den Krankheiten, die durch ein derartiges Defizit bedingt sind, rationeller Weise viel höhere Verdünnungen, 4—6, bei ganz unlöslichen Salzen: Fluorcalcium und Silicea, die ausserdem nur in ganz kleinen Quantitäten im Körper enthalten sind, sogar noch höhere, bis 12, verwenden. Handelt es sich aber um grosse Blut- oder Säfteverluste, wie z. B. bei starken Blutungen oder bei der Cholera, so wird die direkte Injektion oder Infusion einer physiologischen Kochsalzlösung (6 : 1000) das allein rationelle sein (selbstverständlich erst dann, wenn der Körper grosse Wassermengen verloren hat); will man Glaubersalz zusetzen, so würde man aus erwähnten Gründen

ca. 3/4 gr auf den Liter Wasser rechnen müssen. Stärkere Kochsalzquellen (2—3 proc.) dienen, wie bekannt, besonders zu äusserlichen Applikationen, die durch die Reizwirkung auf die Haut, durch Vermittelung der nervösen Apparate, ebenfalls einen gesteigerten Stoffumsatz auszulösen vermögen. Die bekannte Erfahrung, dass durch Darreichung von Kochsalz in Substanz Lungenblutungen rasch zum Stillstand gebracht werden können, muss wohl auch durch die Reizwirkung desselben auf die Gefässnerven, durch welche eine stärkere Kontraktion der Blutgefässe hervorgerufen wird, erklärt werden.

Während der Drucklegung vorliegenden Artikels beweist mir Dr. Schüssler sein lebhaftes Interesse an meinen Arbeiten durch freundliche Zusendung einer neuen Broschüre: Dr. med. Quesse's Kritik der Biochemie. Die Lektüre derselben hat mich aufs neue überzeugt, dass ich auf dem richtigen Wege bin, und die Auslassungen S. werden mir ein Sporn sein, auf dem einmal eingeschlagenen Wege konsequent weiterzuschreiten. Die Taktik der Broschüre ist dieselbe, wie ich sie bereits im vorigen Hefte dieser Zeitschrift gekennzeichnet habe; genügend charakteristisch ist es auch, dass S. wieder vorzieht, sich an das Laienpublikum — als die für ihn geeignetere Instanz zu wenden. Auf den Inhalt der Broschüre hier näher einzugehen, erscheint mir völlig überflüssig, ich habe bereits früher, ebenso auch in der vorliegenden Arbeit meinen Standpunkt ausführlich dargestellt und begründet und werde hoffentlich später noch Gelegenheit haben, manche Einzelheiten noch schärfer zu präzisiren. Ueber verschiedene Details giebt schon vorstehende Arbeit Auskunft. —

Meine, allerdings etwas krass gewählten Beispiele — die übrigens bei mir unter ca. 60 Druckseiten kaum eine halbe Seite in Anspruch nehmen — scheinen es Schüssler besonders angethan zu haben; er widmet ihnen wiederum von den 12 Seiten seiner Broschüre fast 3 ganze Seiten. Dass S. als einzigste Abgrenzung der Biochemie von der Chirurgie etc. nur das subjektive Ermessen des Arztes kennt, wird ausser mir auch manchen Anderen nicht befriedigen. —

Zu meiner Auseinandersetzung über Phosphor und Schwefel veranlasste mich die Thatsache, dass seitens der Homöopathie beide Stoffe mit bekanntem Erfolge oft verordnet werden, und weil nach meiner Ansicht diese Ordination auch in biochemischem Sinne zu rechtfertigen ist. —

Wenn Schüssler in der Wahl und Zusammenstellung unserer organischen Nahrungsstoffe nur das Zufallswerk einer Köchin sieht, nicht die instinktive Befolgung eines Naturgesetzes, mit Anpassung an die jeweiligen klimatischen Verhältnisse, dann wird er mit einer derartigen Ansicht wohl sehr allein stehen. Und wenn er die Wichtigkeit einer bestimmten Proportion von N haltigen und N freien Substanzen in der Nahrung besonders bei der Verpflegung in Gefängnissen, Casernen etc. leugnet, nicht einsehen will, so wird ihn auch eine ausführlichere Beweisführung, als wie sie an dieser Stelle möglich ist — die er übrigens in jedem Lehrbuche der Ernährung findet — nicht zu überzeugen vermögen. —

Selbstverständlich ist es richtig, dass „ein Plus an einem organischen Stoffe ausserhalb der Zelle eine krankmachende Ursache sein kann, ein Minus an einem unorganischen Salze innerhalb der Zelle ist dann das Wesen der Krankheit." Aber man ist auch berechtigt den Satz umzukehren: es würde dann das Minus der organischen Stoffe die Krankheitsursache sein, während das Plus unorganischer Salze das Wesen der Krankheit bildet. Das einfachste derartige Beispiel würde die Entziehung der Wasserzufuhr — das den Salzen gegenüber eine organische Verbindung darstellt — bieten. Es ist bei den unorganischen Salzen genau zu unterscheiden zwischen ihrer Eigenschaft als Gewebsbildner einerseits und als Regulatoren des Stoffwechsels andererseits. Ebenso ist es wesentlich zu unterscheiden, ob organische Verbindungen Ersatzmittel der Gewebe oder nur sogenannte Respirationsmittel — Wärmequellen — darstellen.

Entschieden muss ich protestiren gegen Schüsslers Behauptung, dass er mein ehemaliger Lehrer sei! Ich bin nicht mehr und nicht weniger sein Schüler, als jeder, der sich aus Schüsslers „Abgekürzter Therapie" die ersten Kenntnisse auf biochemischem Gebiete erworben hat. Etwas anderes hat auch mir nie zur Verfügung gestanden. Ich habe mich dann von den bereits besprochenen Gesichtspunkten aus weiter mit der Biochemie beschäftigt, und ich werde in derselben Richtung mich auch ferner damit beschäftigen. Wenn es Schüssler Vergnügen macht, jede meiner Arbeiten durch einige Brochüren zu commentiren, werde ich gewiss nichts dagegen haben. Vivat sequens!

Prf. Dr. Jäger's „Lösung des Cholera-Räthsels: ist Cholera ansteckend?"

Besprochen von **Dr. W. Albert Haupt** in Chemnitz.

Unter diesem vielversprechenden Titel bringt Nr. 1 des Jäger'schen „Monatsblattes" von diesem Jahre einen längeren Artikel, welchem die Redaktion der „Allgemeinen homöopathischen Zeitung" einen so hervorragenden Werth beimisst, dass sie in Nr. 1 bis 4 einen vollständigen Abdruck davon veranstaltet.

Bei der nicht wegzuleugnenden Möglichkeit des Wiederauftretens der Cholera im laufenden Jahre und bei dem lebendigen Interesse, welches gerade die homöopathischen Aerzte für diese Krankheit, als des besten Apostels der Hahnemann'schen Heilmethode, stets gezeigt haben, dürfte es wohl nicht überflüssig sein, besagten Artikel einer kritischen Besprechung zu unterziehen. Es scheint mir dies um so nöthiger, als derselbe in Bezug auf bakteriologische Dinge von Irrthümern wimmelt, die recht wohl geeignet sind, falsche Auffassungen und Schlussfolgerungen herbeizuführen.

Dass ein Bakteriologe von Ruf sich zu einer solchen Arbeit verstehen sollte, halte ich für völlig ausgeschlossen und wenn ich mich daran wage, so geschieht es nur deshalb, weil ich während sechs schwerer Cholera-Epidemien in Italien eine ziemliche Menge von Beobachtungen und Erfahrungen gesammelt, ferner sowohl dort, als auch in Aegypten, Kleinasien und Wien Choleraspitäler besucht, Kranke in allen Stadien gesehen und in Venedig selbst einen Cholera-Anfall durchgemacht, ausserdem aber auch verschiedenen Sektionen von Cholera-Leichen beigewohnt, mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen von Choleradärmen und Dejektionen vorgenommen und mich mit Reinzüchtungen von Kommabacillen und mit einschlägigen Experimenten vielfach beschäftigt habe.

Herr Professor Jäger giebt in seiner Abhandlung zunächst ein Bild von der Sachlage, indem er die Sachverständigen in der Cholerafrage, je nachdem sie Koch oder Pettenkofer anhängen, in Contagionisten und Anticontagionisten scheidet.

Ob in der That eine so scharfe Trennung statthaft, mag hier, als unwesentlich, unerörtert bleiben.

Die Koch'sche Entdeckung der wahren Ursache der Cholera in dem sogenannten Kommabacillus (Vibrio cholerae asiaticae) und die daraus entwickelte Ansteckungstheorie ist so allgemein bekannt, dass hier nicht weiter darauf eingegangen zu werden braucht.

Nach Pettenkofer gehören zum Zustandekommen einer Choleraepidemie:

1. ein belebter, durch den menschlichen Verkehr verschleppter Keim = X,
2. eine örtliche und zeitliche Disposition = Y (nämlich ein durchlässiger Boden mit dem, von wechselnden Regenmengen beeinflussten Grundwasser, bei dessen Steigen die Choleragefahr abnehmen, während sie bei dessen Fallen wachsen soll) und
3. die individuelle Disposition = Z.

Herr Professor J. sagt nun, das von Pettenkofer Aufgestellte sei „alles thatsächlich richtig", genüge indess nicht zur vollen Erkenntniss. Hiermit macht er sich jedoch schon eines grossen Irrthums schuldig, denn es hat ja bekanntlich eine ganze Menge von Cholera-Epidemien gegeben, welche entweder Orte, die gar nicht auf porösem Boden liegen, betrafen, oder bei denen das Steigen und Fallen des Grundwassers auch nicht den mindesten Zusammenhang mit der Ab- und Zunahme der Epidemie aufwies. Eine Anzahl hierhergehöriger Beispiele sind auf der „2. Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage" in Berlin (Mai 1885) von Koch, Hirsch und Virchow (von Indien, Aegypten, Paris, Genua, Neapel und Malta) angeführt worden. Ausserdem ist die Seuche schon öfters bei strenger Winterkälte, z. B. 1830 in Moskau bei — 20° C. und in Orenburg bei — 30° C. verheerend aufgetreten, obgleich dabei in dem tief und hart gefrorenen Boden jeder Einfluss des Grundwassers aufhören musste. Endlich wurden auch wiederholt Karawanen in der afrikanischen Wüste von der Cholera furchtbar heimgesucht, wo es doch ebensowenig Grundwasser giebt, als auf Schiffen, die doch nicht selten der Schauplatz mörderischer Epidemien waren.

Die hauptsächlichste Rolle, welche das Grundwasser bei der Cholera spielt, besteht jedenfalls darin, dass es das Austrocknen, resp. Absterben der in den Erdboden gelangten Kommabacillen verhindert und dieselben in Wasserläufe und Brunnen überführt, von wo aus sie durch Trink- und Gebrauchswasser Ansteckungen zu vermitteln vermögen. Pettenkofer leugnet die Verbreitung der Krankheit durch das Trinkwasser und schreibt noch in der neuesten Auflage seines Buches über „Die Cholerafrage", dass seine Auffassung im Wesentlichsten durch eine, demnächst erscheinende Publikation des Physikus Dr. Reincke über die jüngste Epidemie in Hamburg Bestätigung finden würde. Nun ist aber gerade das Gegentheil geschehen! Der vor Kurzem in der „Deutschen medic. Wochenschrift" veröffentlichte R.'sche Bericht, welcher das reiche statistische Material wiedergiebt und sichtet, beweist mit geradezu verblüffender Deutlichkeit, dass sich die Seuche einzig und allein auf das Gebiet der Hamburger Wasserversorgung beschränkte. Einzelne Vorkommnisse sind wirklich frappirend. So blieb z. B. ein Hamburger, auf Altonaer Grenze liegender „Hof" mit 345 Einwohnern, der Altonaer Leitungswasser hat, vollständig seuchenfrei, desgleichen auch eine, ausschliesslich mit Brunnenwasser versorgte, mit 540 Mann belegte Kaserne, ebenso wie alle Anstalten, Stifte etc., die nur Brunnenwasser benutzten; während in ganz ähnlichen geschlossenen Anstalten, wo ungekochtes Leitungswasser aus der Elbe getrunken wurde, zahlreiche Erkrankungen vorkamen und im 3. Bat. des 85. Regiments, das bei Bürgern einquartirt war, binnen wenig Tagen 17 Soldaten die Cholera acquirirten.

Auch die, in der Irrenanstalt zu Nietleben bei Halle vor einigen Wochen ausgebrochene Choleraepidemie muss nach den Ergebnissen der von Koch an Ort und Stelle vorgenommenen Untersuchungen, auf das Trinkwasser zurückgeführt werden, da in demselben Choleravibrionen nachgewiesen wurden.

Wegen eines weiteren Beweises für die Richtigkeit der Trinkwassertheorie, den ich bei der oberitalienischen Choleraepidemie im Herbst 1884 sammelte, verweise ich den freundlichen Leser auf meine, im 1. Hefte des 7. Bandes dieser Zeitschrift erschienenen „Bakteriologischen Plaudereien" (pag. 86).

Den schlagendsten Beleg zu der Bedeutung des Trinkwassers für die Cholera-Entstehung lieferte Koch in der ersten Cholerakonferenz am 26. Juli 1884 in Berlin durch seinen Bericht über

die Wasserversorgung von Calcutta. U. a. erzählte er von Fort William, das fast in Mitten der Stadt gelegen und nicht canalisirt ist und dessen Besatzung früher alljährlich von der Seuche furchtbar heimgesucht war. Seit Anfang der 60er Jahre lenkte sich die Aufmerksamkeit der Offiziere auf das Trinkwasser; dasselbe wurde möglichst vor Verunreinigung bewahrt und seitdem nahm die Cholera erheblich ab; sie verschwand aber gänzlich aus dem Fort, nachdem dieses, gleichzeitig mit der Stadt, eine durchaus zuverlässige Wasserleitung erhalten hatte.

Eine Erwähnung verdient hierbei das kleine komische Malheur, das Pettenkofer passirte, der mit grösster Hartnäckigkeit auf seinem exklusiv lokalistischen Standpunkte verharrend, die Behauptung aufstellte, es wäre Koch in Calcutta nicht die volle Wahrheit gesagt und das Fort William in Wirklichkeit nicht durch gutes Trinkwasser, sondern durch die Veränderung der Bodenbeschaffenheit mittelst „Drainirung und Canalisirung" cholerafrei geworden. Zu dieser gänzlich verkehrten Auffassung wurde Pettenkofer verleitet durch die falsche Uebersetzung der Worte „surface drainage" in einem Rapporte aus Indien, unter welchen die Engländer nicht Drainirung, oder gar Kanalisirung verstehen, sondern einfach „das auf der Oberfläche stattfindende Abfliessen des Regenwassers." Die eingehendste Wiederlegung der Pettenkofer'schen Einwürfe und die allerglänzendste Bestätigung der Koch'schen Angaben brachte Dr. Renzy auf Grund zahlreicher Auszüge und offizieller Berichte (vide: „the extinction of Cholera epidemies in Fort William" by A. C. C. de Renzy C.-B. Deputy Surgeon-General of the Bengal-Army. The Lancet 1884 Nr. 24).

Als eine conditio sine qua non für das Zustandekommen einer Cholera-Epidemie kann nach alledem das Pettenkofer'sche Y entschieden nicht gelten und Koch verdient deshalb den Jäger-Pettenkofer'schen Vorwurf, die Aufhellung des Zusammenhangs zwischen diesem Y und seinem X (nämlich dem Kommabacillus) vernachlässigt zu haben, ganz gewiss nicht.

Dass von Versuchen an Thieren nicht ohne Weiteres und nur mit grosser Vorsicht auf den Menschen geschlossen werden darf, soll nicht bestritten werden. Wir Homöopathen wissen dies ja am Besten durch unsere Arzneiprüfungen am Gesunden. Allein den Pettenkofer'schen Satz: „nur bei Versuchen am Menschen liefere das X die Aufschlüsse, die wir bedürfen", unter-

schreibt sicherlich niemand, der etwas von Bakteriologie versteht.

Die Möglichkeit, durch die Kommabacillen beim Menschen asiatische Cholera zu erzeugen, war übrigens für Koch während der im Jahre 1884 abgehaltenen Choleracourse vollständig erwiesen worden. Einer der von den deutschen Regierungen dazu nach Berlin gesandten Aerzte hatte jedenfalls in unvorsichtiger Weise mit den Reinkulturen der Vibrio cholerae asiaticae manipulirt und sich in Folge dessen inficirt. Er bekam typische Cholera und dies zu einer Zeit, wo in ganz Deutschland auch nicht ein einziger Cholerafall existirte.

Was die, von Herrn Prof. J. erwähnten, in den Zeitungen vielbesprochenen Versuche betrifft, welche Pettenkofer und sein Schüler Emmerich durch Verschlucken von Cholerakulturen an sich selbst machten, so vermögen dieselben nur der urtheilslosen Menge zu imponiren, besitzen aber für den Bakteriologen keinen wissenschaftlichen Werth. Die beiden Professoren mussten, wollten sie wirklich einwandfrei experimentiren, von der Annahme ausgehen: immun oder wenig empfänglich gegen die Cholera zu sein. (Koch berechnet die Immunität der Menschheit gegen die Cholera auf ca. 50 %) und dann so verfahren, wie man z. B. bei Meerschweinchen, die ja bekanntlich niemals von selbst cholerakrank werden, mit mathematischer Sicherheit die Ansteckung bewirkt; sie hätten also zunächst durch Thierversuche feststellen sollen, ob die zu benutzende Reinkultur auch wirklich vollvirulent (d. h. gehörig ansteckend) war, hierauf aber durch Einnehmen von doppeltkohlensaurem Natron ihren Magensaft entsäuren und sich durch Auspumpen und Untersuchen ihres Mageninhaltes von dessen schwachalkalischer Reaktion überzeugen müssen. Dann erst durften sie das ihrem Körpergewicht angepasste Quantum der Reinkultur verschlucken. Zum Schlusse wäre indess auch noch eine Morphium-Injektion in die Bauchhaut unbedingt nöthig gewesen, um die peristaltischen Bewegungen des Darmes zu lähmen und dadurch zu verhüten, dass die Kommabacillen denselben zu schnell passirten.

Da nun aber die Genannten von diesen, zum Gelingen des Versuches unbedingt erforderlichen Bedingungen nur eine einzige (die Entsäurung des Mageninhalts) und auch diese nicht in ganz korrekter Weise erfüllten, so konnte natürlich auch ein voller Erfolg nicht eintreten; immerhin zeigt aber doch der Umstand, dass Professor Emmerich 12 durchfällige Stuhlgänge in einem Tage bekam, wohl deutlich genug, wie sehr die Anticontagionisten

im Unrechte sind, wenn sie die Choleravibrionen als „gänzlich harmlos“ bezeichnen.

Betrachten wir nun weiter die Ausführungen des Herrn Professor Jäger!

Da heisst es u. A.: „Pettenkofer kennt und vertritt das Y, Koch das X, das Z ist bisher leer ausgegangen“.

Herr Prof. J. fühlt sich im Stande, „das Loch zwischen den Zweien auszufüllen und zwar nach zwei Richtungen.“

In erster Linie führt er seine „Selbstgifte“ ins Feld, deren Studium er sich, wie niemand sonst, gewidmet hat und ohne deren Kenntniss sich, wie er meint, ein Verständniss für Disposition zur Erkrankung und Ansteckung überhaupt nicht gewinnen liesse.

In zweiter Linie konstatirt er ein ganz neues Gesetz für die krankmachenden Bakterien, nach welchem dieselben ganz wie die thierischen Parasiten (Krätzmilben — Eingeweidewürmer) sich in Aussen- und Binnenschmarotzer trennen, von denen nur die ersteren „stets ansteckungstüchtig“ sein sollen, die letzteren aber nur dann, wenn sie „alle zuvor einen längeren oder kürzeren Aufenthalt in einem andersartigen Medium nehmen, um ihre Ansteckungstüchtigkeit wieder zu gewinnen.“

Dieses neue Gesetz, auf Grund dessen „die Lösung des Choleraräthsels“ versucht wird, hätte Koch, so dekretirt Herr Prof. J., nicht zu finden vermocht, wegen Mangel an zoologischen Kenntnissen!!!*)

---

*) Herr Prof. Jäger, der einen Mann von so umfassendem Wissen und Können, wie Koch, solche Vorwürfe macht, schreibt:

„Nur Fleischesser (und natürlich auch Allesfresser, wie der Mensch)
„besitzen Bandwürmer, und das Ei des Bandwurmes keimt in einem
„Wesen, dass dem ersten Wirth gegenüber Pflanzenfresser ist etc.“,
weiss also selbst nicht, dass auch bei Pflanzenfressern Bandwürmer vorkommen, so z. B.

bei Schafen und Ziegen: Taenia expansa,

beim Rinde: Taenia denticulata,

beim Pferde: Taenia perfoliata, T. plicata und T. mamillana; und dass es einen, in gewissen Ländern (Schweiz, Holland, Belgien, Polen, Russland, Schweden) ausserordentlich häufig beim Menschen schmarotzenden Bandwurm, den Botriocephalus latus, giebt, dessen Eier nicht in einem lebenden Wesen, sondern im Wasser keimen und dessen Embryonen nicht in einem Pflanzenfresser, sondern in fleischfressenden Fischen, (Hecht, Seeforelle, Quappe) sich zur Finne entwickeln.

Ich werde im Folgenden zeigen, dass man mit weit grösserem Rechte dem „Zoologen von Fach" ungenügendes Wissen in bakteriologischen Dingen vorwerfen kann und dass das von ihm erfundene Gesetz nur in seiner Phantasie existirt.

Jeder ABC-Schütze der Bakterienkunde weiss, dass sich die pathogenen Spaltpilze überhaupt nicht mit den thierischen Parasiten vergleichen lassen, denn letztere sind hochorganisirte Wesen, während erstere aus einer einzigen einfachen Zelle bestehen, die allerunterste Stufe der Schöpfung und eine Zwitterstellung zwischen dem Pflanzen- und Thierreiche einnehmen, in Folge dessen aber auch weder den Gesetzen der vegetabilischen, noch denen der animalischen Welt stricte gehorchen.

Es ist auch nicht wahr, dass nur die „Binnenbakterien genau so, wie die Eingeweidewürmer, durch ihre ganz erstaunliche Fruchtbarkeit überraschen", was vom Herrn Professor ganz besonders hervorgehoben wird. Die erstaunliche, im Reiche alles Lebenden völlig einzig dastehende Vermehrungsfähigkeit bildet eine Eigenschaft aller Bakterien, ohne Ausnahme.

Ebensowenig lässt sich der von ihm ausgedüftelte Gegensatz zwischen Aussen- und Binnen-Bakterien in Bezug auf den Verlauf der von ihnen hervorgerufenen Krankheiten mit den Thatsachen in Einklang bringen; denn die von Aussenschmarotzern erzeugten Masern, Scharlachfieber und Pocken „erlöschen eines Tages von selbst", ganz wie die, durch Darmbakterien (Binnenschmarotzer) verursachten Krankheiten (Cholera, Typhus), während gewisse innere parasitäre Leiden (Drüsen- und Knochentuberkulose) ebenso „zäh sich halten, wie z. B. der Aussatz" (Lepra).

Als vollständig falsch muss ich auch den Jäger'schen Satz: „Die Keime der ansteckenden Hautkrankheiten sind licht- und luftbeständig" bezeichnen; sie gehen vielmehr durch Austrocknen und durch die Wirkung der Sonnenstrahlen in kürzerer oder längerer Zeit ebenso sicher zu Grunde, wie die „Binnenbakterien". Der Herr Professer befindet sich weiterhin sehr im Irrthum, wenn er glaubt, es sei erst „jetzt von Buchner nachgewiesen worden, dass der Cholerabacillus nur im Dunkeln gedeiht". Das wissen wir schon längst! Ich, z. B., mache schon seit drei Jahren alle meine Kulturen von pathogenen Bakterien in einem dunkeln Schranke, nachdem ich aus einer Arbeit Raum's: „Der gegenwärtige Stand unserer Kenntnisse über den Einfluss des Lichts auf Bakterien" etc. (Zeitschr. für Hygiene Bd. VI, 1889) gelernt habe, wie ver-

derblich die Sonnenstrahlen auf diese Mikroorganismen wirken.

Sehr drollig klingt es, wenn Herr Prof. J. mit Emphase prophezeit, man würde auch den Typhusbacillus als „nicht lichtbeständig“ erkennen!

In demselben Artikel („Ueber den Einfluss des Lichtes auf Bakterien“. Centralbl. f. Bact. und Parasitenk. Bd. XI, Nr. 25, 1892), in welchem Buchner über seine Versuche mit Choleravibrionen berichtet, liefert er auch gleichlautende Angaben über die desinfizirenden Wirkungen des Lichtes auf Typhusbacillen und früher schon hatten Gaillard, Janowski und Geisler festgestellt, dass diese Bacillen in direktem Sonnenlichte binnen 4—10 Stunden absterben.

Will sich Herr Prof. J. ad oculos von der Unrichtigkeit des von ihm construirten Gesetzes überzeugen, so mag er ein Paar ganz leichte Versuche an Mäusen machen. Zu diesem Behufe muss er sich zunächst eine virulente Reinkultur des Bacillus murisepticus aus einem bakteriologischen Institut verschaffen und damit eine gesunde Maus impfen, die hiernach bestimmt binnen zwei Tagen an Blutvergiftung zu Grunde gehen wird, und deren Blut kurz vor ihrem Tode (auf ein Deckgläschen aufgetrocknet, das zu flambiren, mit Methylviolett zu tingiren und mit destillirtem Wasser abzuspülen ist) unterm Mikroskope bei 1000facher Linearvergrösserung mit einem Oelimmersionssystem betrachtet, die Ursache der Septicaemie in ungeheuren Mengen äusserst feiner, kaum $^1/_{1000}$ Millimeter langer Stäbchen (Bac. murisept.) erkennen lässt. Dann braucht er nur die, dem Tode nahe Maus mit einer Staarnadel in den Schwanz zu stechen und mir deren blutiger Spitze das Ohr einer anderen gesunden Maus leicht zu ritzen, um auch diese unfehlbar unter septicämischen Erscheinungen verenden zu sehen. Hier hat also eine Uebertragung des Krankheitserregers stattgefunden, ohne dass derselbe „zuvor einen Aufenthalt in einem andersartigen Medium“ nöthig gehabt hätte.

In ähnlicher Weise kann man auch durch Einimpfung eines winzigen Tröpfchens, mit Bacillus anthracis bevölkerten Blutes von einem milzbrandkranken Thiere: bei Mäusen mit mathematischer Sicherheit tödtlichen Anthrax erzeugen, ebenso Wundstarrkrampf durch Inokulation eines Partikelchens Tetanusbacillenhaltigen Eiters aus einer von Starrkrampf begleiteten Wunde.

Wenn derr Herr Professor solche Thier-Experimente für „unmoralisch“ hält (ich gestehe offen, sie wiederholt vorgenommen

zu haben, in der Meinung, damit nichts Schlimmeres zu thun, als ein anderer, der zur Vertilgung der Mäuse Phosphorlatwerge aufsetzt!), so darf er ja nur frischen, aus einem osteomyelitischen Herde stammenden, lebenden Staphylococcus pyogenes aureus enthaltenden Eiter in seine eigene Ellnbogenbeuge, nachdem dieselbe vorher mit warmem Wasser und Schmierseife abgewaschen worden ist, recht kräftig einreiben; es werden danach sicherlich mehrere Furunkel entstehen, obgleich die pathogenen Micrococcen ohne Zwischenmedium zur Anwendung gekommen sind.

Uebrigens erinnere ich ihn daran, dass der Micrococcus gonorrhoeae ebenfalls ganz direkt aus Urethra und Cervix des Weibes beim Coitus in die männliche Harnröhre gelangt und dort den Tripper verursacht; dass die Uebertragung des Typhus recurrens vermittelst Ueberimpfung des von Spirochaete Obermeieri wimmelnden Blutes von Mensch zu Mensch dem Professor Motchutkowsky mehrfach gelungen ist; dass man in Italien an verschiedenen Orten (am einwurffreiesten in der Universitätsklinik zu Rom) Gesunde wechselfieberkrank gemacht hat, indem man ihnen das, mit Plasmodium malariae geschwängerte Blut von Malaria-Patienten inokulirte und dass tuberkulöse Infektionen hin und wieder durch Verunreinigung von Wunden mit tuberkelbacillenhaltigem Speichel und Auswurf (z. B. bei Beschneidung der Knaben nach jüdischem Ritus und Aussaugen der Wunde durch einen phthisischen Rabbiner) stattfinden.

Nach alledem kann doch von der Existenz des Jäger'schen Gesetzes gar keine Rede sein!

Was nun speciell die Cholera betrifft, so vermisst sich Herr Professor J., das bei derselben noch Räthselhafte zu erklären, indem er sagt:

> „Gleich den Eiern der Bandwürmer, Rund- und Egelwürmer „sind die Cholerabacillen in dem Zustande, in welchem sie „den Darm des Wirthes verlassen, nicht im Stande, einen „Menschen anzustecken, sondern genöthigt, zeitweilig einen „Platzwechsel vorzunehmen und dort Veränderungen durchzu-„machen, um ihre Ansteckungsfähigkeit wieder zu gewinnen.“

Mit diesem Ausspruche verliert er sich aber vollständig von dem Boden der Thatsachen, wie dies am Besten aus der Cholera-Litteratur erhellt, die uns zahlreiche Fälle überliefert, in denen sich Infektionen durch die Kommabacillen ereigneten, ohne dass „Platzwechsel und Veränderungen“ vorausgegangen waren.

Eines der schlagendsten Beispiele sei hier angeführt, weil bei demselben durch besonders glückliche Umstände eine streng wissenschaftlich exakte, jeden Irrthum ausschliessende Beobachtung ermöglicht wurde.

Am 27. Juli 1886 — zu einer Zeit, wo es in ganz Florenz noch keinen einzigen Cholerakranken gab — kam ein Sandmann der sich häufig in Galluzzo und Ponte a Ema, zwei von der Seuche heimgesuchten Oertchen, aufhielt, in das dortige grosse Hospital Santa Maria Nuova, welches der Florentiner Universität als Klinik dient und wurde, als an „Unterleibskolik" erkrankt, vorläufig in dem allgemeinen Aufnahmesaal für Männer untergebracht. In demselben Raume fanden im Laufe des Tages noch zehn, an anderen Krankheiten (Bronchialkatarrh, Wechselfieber, Ischias, Blasen- und Mastdarmlähmung, Tuberkulose, Herzfehler, Rückenverletzung, und Gehirntumor) Leidende vorläufig Unterkunft. Diese elf lagen also mehrere Stunden neben einander bis zum Abend, wo nach dortiger Gepflogenheit bei der Visite des klinischen Professors mit seinen Assistenten und den im letzten Semester stehenden Studenten, die Festellung der Diagnose und die Vertheilung der Kranken, je nach der Art ihres Leidens, in 6 verschiedene Säle erfolgte. Den Sandmann schaffte man, obgleich zwei der assistirenden, in früheren Cholera-Epidemien thätig gewesene Aerzte den Fall nur für gewöhnlichen Sommerbrechdurchfall erklärten, in ein Separatzimmer, und zwar auf das Drängen des zufällig anwesenden Prof. Banti, der in seinem bakteriologischen Laboratorium bei der mikroskopischen Untersuchung der Dejektionen Koch'sche Kommabacillen konstatirte. Bereits am nächsten Tage war es für alle klar, dass es sich um echte asiatische Cholera handelte (etwas später zeigten auch die von Banti angefertigten Plattenkulturen die charakteristischen Kolonien der Vibrio cholerae asiaticae). Grosse Bestürzung verursachte es aber, als in der Nacht vom 28. zum 29. Juli und in den Vormittagsstunden des 29. von den besagten 10, in verschiedene Säle vertheilten Kranken: acht die unzweideutigsten Symptome der Cholera darboten!

Man transportirte dieselben sofort in das von der Stadt in Bereitschaft gehaltene, bisher noch leere Cholera-Lazareth, wo bis zum 31. Juli sieben davon der Seuche zum Opfer fielen!

Hier hatte die Ansteckung dadurch stattgefunden, dass der Wärter, welcher den, nach oben und unten ausleerenden Sandmann

besorgte, mit undesinfizirten Händen den übrigen, im Aufnahmesaale liegenden 10 Kranken Brod, Suppe etc. reichte.

In Folge der rasch und energisch angewandten Desinfektion aller infizirten Räume des Hospitals (an Carbolsäure allein verbrauchte man für 1200 Franken!) kam ausser den erwähnten 9 kein einziger Cholerafall weiter vor!

Ich verdanke die Mittheilung hiervon dem mir befreundeten Professor Banti, den ich einige Wochen nach dem Vorfalle besuchte und der mir auch seine darauf bezüglichen Kulturen und Präparate zeigte. Da übrigens diese kleine Epidemie die direkte Uebertragung der Krankheit von Mensch zu Mensch aufs Eklatanteste beweist, und ausserdem noch ganz sicheres Material zur Beantwortung der Frage über die Inkubations-Dauer der Cholera beibringt, so hat B. später Näheres darüber auch publizirt (vide: „Lo Sperimentale" Florenz, Juli 1887).

Dass eine derartige Beobachtung einer kleinen Gruppenerkrankung einen hohen Werth und zweifellose Beweiskraft besitzt, wird auch von Virchow rückhaltlos anerkannt, wenn er sagt:

> „Für mich ist eine kleine, aber gut beobachtete und sicher konstatirte Angabe von Einzelfällen viel mehr beweisend, als eine ganze Reihe von grossen Epidemien, die ich blos im grossen Rahmen kenne, die ich gar nicht so im Einzelnen analysiren kann. — — Mich persönlich hat eine, 1871 auf meiner Kranken-Abtheilung gemachte und in meinen gesammelten Abhandlungen publizirte Beobachtung von der Uebertragbarkeit der Cholera von Mensch zu Mensch vollständig überzeugt: auf der mit ganz besonderer Vorsicht verschlossen gehaltenen Gefangenen-Abtheilung sind zu einer Zeit, wo im ganzen übrigen Krankenhause kein einziger Cholerakranker war, drei Männer erkrankt, die bei der Pflege eines eingelieferten Cholerakranken hülfreiche Hand geleistet hatten."

Auch die weiterhin von Herrn Professor Jäger aufgestellte These: „der Cholerakeim muss, um lebend zu bleiben und seine Ansteckungsfähigkeit wieder zu gewinnen, unbedingt ins Grundwasser hinabkommen", entbehrt der thatsächlichen Begründung, denn, wie allgemein bekannt, ist die Entstehung schwerer Epidemien schon oft durch Kleidungs- und Wäschstücke, die mit Dejektionen Cholerakranker beschmutzt waren, herbeigeführt worden. Zahlreiche dies beweisende Beispiele wurden auf den Berliner

Cholera-Konferenzen im Jahre 1884 und 1885 vorgebracht. Ich wil hier zwei hinzufügen, die mir besonders erwähnenswerth erscheinen:

Anfang Juli 1865 gelangte nach Ancona, das bis dahin, ebenso wie der ganze Kirchenstaat, von der Seuche verschont geblieben war, ein Pack schmutziger Wäsche, den man den Verwandten einiger in Aegypten an der Cholera gestorbenen Italiener von Alexandrien aus zugeschickt hatte. Die Frau, welche diese Wäsche zum Reinigen übernahm, bekam die Cholera und starb am 7. Juli und von ihrer Wohnung aus verbreitete sich die Krankheit über die ganze Stadt. Als ich Mitte September dort eintraf, betrug die Zahl der Opfer bereits über 2000.

In ganz Japan gab es in den Jahren 1883 und 1884 keinen Fall von Cholera. 1885 brachte man die Wäsche eines an Bord seines Schiffes der Seuche erlegenen französischen Marine-Offiziers in Nagasaki ans Land. Der Mann, der sie wusch, sowie dessen Frau erkrankte an der Cholera und starb und es entwickelte sich eine Epidemie, die das ganze Inselreich verheerend durchzog. Dieses Vorkommniss widerlegt übrigens auch die Pettenkofer'sche Behauptung, dass Cholerawäsche nur dann anstecken könne, wenn sie aus einer „Cholera-Lokalität" herstamme, d. h. wenn die Infektionskeime aus dem Erdboden durch die Luft auf die Wäsche gelangt wären.

Die Erklärung, wie Bacillen aus dem Erdboden in die Luft übergehen und Ansteckungen vermitteln, soll, nach Herrn Professor Jäger's Meinung, Naegeli geliefert haben. Indess verhält es sich damit, wie mit mancher anderen Angabe dieses Botanikers über die „niederen Pilze": sie stimmt nicht! Denn, sobald die Choleravibrionen „auf den Bodenbestandtheilen zurückbleiben und mit diesen trocknen", so dass sie „freier Staub" werden, hören sie auf, ansteckungsfähig zu sein, weil sie in trockenem Zustande schon binnen ein paar Stunden absterben.

Höchst sonderbar nimmt sich der Vorwurf aus, den Herr Professor Jäger Koch macht, der „nicht wisse, was er thue", wenn er Bacillen in einer künstlichen Nährflüssigkeit züchtet und dann Thierversuche damit anstellt. Beklagenswerther Bakteriolog! Nach so vielen Jahren redlicher Arbeit und unermüdlichen Forschens sich von einem Zoologen, der „keiner Untersuchungen und Experimente bedarf! aufklären lassen zu müssen — das ist sehr hart". Die J.'sche Belehrung lautet: „Die Nährbouillon in der Dunkelkammer ist ein neuer Boden und in ihm macht der Bacillus denjenigen Reinigungs-

prozess durch, welchen er in der Natur in der Dunkelheit des Grundwassers durchmachen muss und der Koch'sche Brutapparat entspricht genau dem Y Pettenkofer's. — — Die Bacillen werden erst gefährlich, wenn sie an bestimmten Oertlichkeiten in der Natur oder im Brutapparat umgezüchtet werden."

Hiernach würden also die pathogenen Mikroorganismen durch die Reinkultur eine Erhöhung ihrer Vitalität, eine Verstärkung ihrer Wirksamkeit erfahren.

Schade, dass alles dies nur auf dem Papiere existirt. Welche Menge von Mühe, Zeitverlust und Aerger bliebe uns armen Bakterienzüchtern erspart, wenn er Recht hätte!

In Wirklichkeit bildet die Reinkultur der krankmachenden Mikroben auf künstlichen Nährböden nur einen Nothbehelf, um die Eigenschaften jeder einzelnen Species studiren zu können (in Blut, Säften und Geweben des lebenden menschlichen und thierischen Körpers vermögen wir dies ja doch nicht!); allein wir vergessen keinen Augenblick, dass wir dadurch die meisten dieser Lebewesen aus ihrem, ihnen eigenthümlichen parasitären Zustand in einen, ihnen ungewohnten, saprophytischen versetzen, der ihre Virulenz fast immer mehr oder weniger vermindert, niemals aber vermehrt.

Manche Arten wachsen auf künstlichen Substraten äusserst langsam und spärlich, wie z. B. der Bacillus tuberculosis; andere lassen sich blos durch schwierige, komplizirte Verfahren züchten, wie z. B. der Tetanus- und der Diphtheritis-Bacillus; noch andere vermochte man überhaupt bisher nicht zur Vegetation zu bringen, wie die Spirochaete Obermeieri, das Plasmodium malariae und den Bac. leprae.

Die Diphtheriebacillen zeigen in Reinkultur bereits nach 1 Monat eine beträchtliche Verringerung ihrer Ansteckungsfähigkeit und bei den Choleravibrionen nimmt dieselbe schon von der 3. Generation an stetig ab, um nach einigen Monaten ganz zu erlöschen.

Von einer Steigerung der Virulenz irgend eines Spaltpilzes in Folge der künstlichen Züchtung oder des Aufenthalts im Erdboden hat bis jetzt noch kein Bakteriologe auch nur eine Spur bemerkt, selbst nicht einmal einer von der Münchner Schule, die doch sonst immer so reich an Hallucinationen gewesen ist.

Dagegen wurde von Koch durch Versuche eruirt, dass Kommabacillen in den Ausleerungen Cholerakranker, wenn auf feucht gehaltene Erde gebracht, nur in den ersten 24 Stunden reichliche

Vermehrung zeigen, bereits vom 2. bis 3. Tage an aber anfangen zu Grunde zu gehen.

Alles dies wäre doch gar nicht möglich, wenn Herr Professor Jäger Recht hätte!

Ebenso gehört seine Behauptung: nur die Koch'schen Kunstbacillen seien ansteckungsfähig, „die Naturbacillen, wie der Cholerakranke sie liefert", jedoch nicht, in das Reich der Phantasmagorien. Nicati und Rietsch (vide: Recherches sur le cholera. Expériences d'inoculation I. Révue de méd. XV, 1885, Nr. 6) haben durch eine lange Reihe von Experimenten bewiesen, wie sicher der Darminhalt Cholerakranker, Meerschweinchen in den Magen oder das Duodenum und Hunden in den Ductus choledochus eingespritzt, den Tod der Thiere unter den pathologisch-anatomischen Erscheinungen und den klinischen Symptomen der Cholera verursacht. Und dass „die Naturbacillen" auch den Menschen cholerakrank zu machen im Stande sind, wenn er „sie auf dem Butterbrode isst", das lehrt uns der von mir berichtete Vorfall im Florentiner Hospital.

Warum „das Pflegepersonal der Cholerakranken sehr selten angesteckt wird", erklärt sich nicht durch die Jäger'sche Hypothese, wohl aber dadurch, dass sich dasselbe meist aus gesunden, widerstandskräftigen Personen rekrutirt und grösster Reinlichkeit befleissigt. Auf welche Weise es sich indess doch auch einmal infiziren kann, zeigt uns das Schicksal einer Oberin der barmherzigen Schwestern bei dem Auftreten des Würgengels in Marseille im Jahre 1885. Dieselbe glaubte nicht an die Contagiosität der Seuche uud pflegte wochenlang mit unermüdlicher Hingebung und Aufopferung die Patienten im Choleralazareth. Sie blieb gesund bis sie, um den Aerzten die Grundlosigkeit der Ansteckungsfurcht darzuthun, die mit den Ausleerungen der Kranken verunreinigte, nicht desinfizirte Wäsche wusch; da bekam auch sie die Cholera und erlag ihr nach kurzer Zeit.

Einen ganz ähnlichen Fall beschreibt Lebert aus Branson im Canton Wallis vom Jahre 1867.

Die von mir bis hierher angeführten und bekämpften Auslassungen des Herrn Prof. Jäger beruhen lediglich auf subjektiven Anschauungen und dürften wohl kaum in der wissenschaftlichen Welt ernstliche Beachtung finden, da sie sich nicht auf Untersuchungen und Experimente stützen; höchstens bieten sie ein theoretisches Interesse. Am Ende brauchte man sich auch

nicht darüber zu ereifern, denn es steht ja Jedem frei, die Lösung des Choleraräthsels nach seiner Façon zu versuchen. Anders gestaltet sich indess die Sache von dem Momente an, wo der Herr Professor Schlussfolgerungen für das praktische Leben zieht und sich über die von Koch empfohlenen Schutzmassregeln lustig macht. Da ist jedenfalls ein energischer Protest ganz am Platze!

Aeusserungen wie: „die allgemeine Desinfektion bei der Cholera" sei eine Lächerlichkeit, „ein Spatzenschiessen mit Kanonen, ein Kanonenschiessen nach Nichts" sind recht wohl geeignet, die urtheilslose Menge irre zu führen und zu verleiten, die Vernichtung der Krankheitskeime entweder gar nicht oder in ungenügender Weise zu bewerkstelligen. Das kann aber, nicht blos für den Einzelnen, sondern auch für die Gesammtheit sehr verhängnissvolle Folgen haben.

Es fällt ganz gewiss weder Koch, noch irgend einem seiner Anhänger ein, die Verdienste des grossen Epidemiologen Pettenkofer verkleinern oder die Möglichkeit in Abrede stellen zu wollen, dass Klima und Bodenbeschaffenheit hier und da einmal einen Einfluss auf die Entstehung von Cholera-Epidemien auszuüben vermögen; nur die Ausschliesslichkeit dieses Einflusses bestreiten sie und halten an den Kommabacillen als prima causa der Seuche fest, weil diese auch ohne Vorhandensein des Pettenkofer'schen Y die Cholera erzeugen, während dieselbe nun und nimmermehr, selbst nicht bei allergrösster örtlicher, zeitlicher und individueller Disposition, zu Stande kömmt, wenn diese Krankheitserreger fehlen.

Da wir nun aber wissen, dass die Kommabacillen sich im Darm und in den Ausleerungen der Cholerakranken finden, und nicht, wie man früher annahm, auch in der Luft „herumwimmeln", so muss unbedingt beim Auftreten der Seuche die allererste und wichtigste Aufgabe in der Desinfektion der Dejektionen und von allem durch dieselben Verunreinigten bestehen, gleichviel ob man an die Nothwendigkeit des Pettenkofer'schen Y glaubt oder nicht.

Von diesem Standpunkte aus wird jedenfalls auch die Abfassung des Reichs-Seuchengesetzes geschehen; umsomehr, als sich die von den deutschen Regierungen im vorigen Jahre zur Verhütung von Choleraepidemien erlassenen Vorschriften so glänzend bewährt haben, dass es auch nicht in einem einzigen der 300 Orte Deutschlands, nach welchen die Cholera von

Hamburg-Altona oder anderswoher eingeschleppt wurde, zu Massenerkrankungen gekommen ist, obgleich die zeitliche Disposition doch gewiss überall dieselbe wie in den genannten Städten, und auch an vielen Orten Porosität des Bodens, sowie ein günstiger Stand des Grundwassers ganz sicherlich zugegen war.

Folgen wir nun dem Herrn Professor Jäger weiter zur Besprechung des Pettenkofer'schen Z, nämlich der individuellen Disposition!

Da nimmt es mich zunächst Wunder, dass er, trotzdem er sich soviel mit homöopathischen Dingen beschäftigt, Virchow die Aufdeckung der auffallenden Aehnlichkeit zwischen den Erscheinungen bei „einem richtigen Cholerakranken" und „einer plötzlichen Arsenikvergiftung" zuschreibt, während dies doch schon Hahnemann in seiner „Reinen Arzneimittel-Lehre" ausführlich nachgewiesen hat.

Dann stossen wir auf einen Satz, der ganz und gar nicht mit den Thatsachen harmonirt; er lautet:

> „Das Gift, welches das Bild der asiatischen Cholera erzeugt, entstammt nicht den Kommabacillen, sondern das findet seine Quelle in nichts anderem als in dem Z Pettenkofer's, der individuellen Disposition; ein spezifisches Choleragift giebt es nicht; die bei asiatischer Cholera auftretenden Vergiftungserscheinungen sind erzeugt durch Selbstgifte."

Herr Prof. J. weiss augenscheinlich nicht, dass es Pouchet, Villiers, Klebs, Nicati und Rietsch, Brieger, Petri, Winter und Lesage und Scholl gelungen ist, nicht blos aus dem Darminhalt Cholerakranker, sondern auch aus Bouillonreinkulturen der Kommabacillen greifbare chemische, giftige Substanzen zu isoliren, welche in minimalen Quantitäten Meerschweinchen subcutan injicirt, binnen wenig Minuten bis einigen Stunden den Tod der Thiere hervorriefen unter Symptomen, die denjenigen gleichen, unter welchen die nach Koch'scher Manier per os mit Choleravibrionen-Kulturen infizierten Meerschweinchen nach ein paar Tagen verenden — also zu einer Zeit, wo die Kommabacillen sich im Darm der Thiere zu riesigen Mengen vermehrt und die von ihnen produzirten Giftstoffe eine tödtlich wirkende Quantität erreicht haben.

Was nun die Selbstgifte betrifft, die zur Erklärung der individuellen Disposition dienen sollen, so muss ich es mir leider versagen, den Herrn Professor in das von ihm beherrschte, duftige

Reich zu begleiten, da ich trotz der Lektüre seiner „Entdeckung der Seele" nicht zum „Riechstoffverständigen" geworden bin.

Ich bleibe lieber auf realem Boden und bescheide mich mit jener Erklärung, welche die persönliche Empfänglichkeit in einem Mangel an saurem Labsaft im Magen und in einer geringen Widerstandskraft des Körpers sucht.

Mir materiellem Menschen gilt das Experiment, nach welchem in künstlichem Magensaft, der auf 1250 Theile 2 Theile freie Salzsäure enthält, die Choleravibrionen binnen wenig Minuten unfehlbar absterben, hundert Mal mehr, als die, unter Zuhülfenahme unkontrollirbarer Deduktionen ausgedüftelte Jäger'sche Definition.

Dass die Angst ausserordentlich für die Cholera prädisponirt, ist eine längst bekannte Thatsache; dass aber derjenige, der keine Angst hat, keine Cholera bekömmt, wie Herr Prof. J. orakelt, gehört zu den unbewiesenen Behauptungen. Fürchtete ich nicht, die Geduld des freundlichen Lesers zu ermüden, so würde ich meine Erlebnisse in Italien schildern, wo bei den Choleraepidemien die gebildeten Stände häufig eine geradezu kindische Angst ergriff, die an manchen Orten in eine förmliche Panique (Flucht der Aerzte und der Behörden) ausartete. Trotzdem wurden dort gerade von den so vollständig mit dem „Selbstgifte", dem „Angststoff" Geschwängerten nur Wenige cholerakrank, wo hingegen Viele von der ärmeren Klasse, welche über die Ansteckungsfurcht spotteten, der Seuche zum Opfer fielen. Die Angst allein thut's eben nicht!

Wunderbar erscheint es mir übrigens, dass der Meister in der Beurtheilung und Klassifizirung der Duftstoffe von „auffälliger Geruch- und Geschmacklosigkeit der reiswasserähnlichen Cholerastühle" spricht.

Nun sind zwar solche Ausleerungen von mir nicht gekostet worden — vom Herrn Professor wohl auch nicht? — aber ich habe ihnen oft genug meine Nase genähert und dabei bemerkt (Andere, die damit zu thun hatten, gewiss auch!), dass sie wohl niemals faulig rochen, ganz entschieden aber eigenthümlich fade, und diesen charakteristischen Geruch zeigen auch die Bouillon-Rein-Kulturen der Kommabacillen.

Ebensowenig mit der Wahrheit übereinstimmend finde ich die Jäger'sche Angabe, diese Spaltpilze seien „keine Fleisch- oder Blutfresser", sondern „reine Mistfresser"; denn sie gehen im

Miste sehr rasch zu Grunde, leben, nähren und vermehren sich dagegen sehr üppig in Bouillon, Fleischwasserpeptongelatine, Agar-Agar, Blutserum, Milch und Kartoffeln.

Zu welchen Ungeheuerlichkeiten übrigens die Riechstoff-Hypothese des Herrn Prof. J. führt, lehrt uns sein Rath, „den Cholerakranken in der stinkenden Atmosphäre seiner Höhlenwohnung zu lassen, anstatt ihn in die relativ reine Luft des Spitals zu bringen."

Kein Arzt, der da weiss, wie gerade der Aufenthalt in dunkeln, schmutzigen, mit üblen Gerüchen erfüllten Räumen die Widerstandsfähigkeit des menschlichen Körpers herabsetzt, wird einen solchen Rath befolgen!

Alles in Allem genommen, bestreite ich ganz entschieden die stolzen Jäger'schen Worte, dass seine „Darlegungen nach allen Richtungen hin eine so vollständige Erklärung all der scheinbar widerspruchsvollen Thatsachen bei der Cholera gäben, wie sie weder von Koch noch von Pettenkofer auch nur annähernd gegeben worden sei."

Was der Herr Professor Jäger Neues gebracht, ist nicht richtig und das Richtige ist nicht neu!

Kleine Mittheilungen.

Die No. 68 vom 21. März 1893 der Westdeutschen Zeitung verlangt von den Anhängern der homöopathischen Heilmethode, dass sie beglaubigte Statistiken aus Krankenhäusern für ihre Erfolge bei Cholerabehandlung beibringe. Trotzdem die Bemerkungen, mit welchen die W. Z. den in homöopathischem Sinn geschriebenen Artikel begleitet, sich in sehr vortheilhafter Weise von sonstigen Auslassungen der zünftigen Mediziner unterscheiden, können wir sie hier nicht ganz unwidersprochen lassen.

Erstens wartet die Cholera nicht, bis die Homöopathen „offiziell beglaubigte" Statistiken beibringen. Da Gefahr im Verzuge ist, so wäre es Pflicht der leitenden medizinischen Kreise, sich selbst mit den Resultaten einer Methode bekannt zu machen, welche sich in der grossen Epidemie von 1831 angeblich glänzend bewährt hat.

Zweitens übersieht der betr. Correspondent, dass die Homöopathen sich schon längst bemüht haben, Krankenhäuser zu gründen. Da aber die leitenden Kreise ein solches Vorhaben nicht nur nicht unterstützen, sondern auf jede Weise zu hindern suchen, haben jene es bisher erst zu einem grösseren Institut in Deutschland gebracht.

Drittens. Beim Auftreten der Cholera sind die Homöopathen in die Schranken getreten und haben sich anheischig gemacht, ihre Erfolge ad oculos zu demonstriren. Der Berliner Verein homöopathischer Aerzte wurde jedoch vom Magistrat, den er um Ueberlassung einer Baracke im städtischen Choleralazareth gebeten hatte, abschlägig beschieden, trotzdem der genannte Verein sämmtliche ärztlichen Kräfte unentgeltlich zu stellen sich verpflichtet hatte.

Kurz und gut, man will die ketzerischen Homöopathen nicht zum Wort kommen lassen.

Dass die Statistik jenes Hamburger Laienpraktikers nicht einwandfrei ist, soll ohne Weiteres zugegeben werden, denn bekanntlich sind die Resultate solcher heilverständigen Laien, alias „Kurpfuscher“ ja immer besser als die der approbirten Aerzte. Es sei aber gestattet, auf die Statistiken homöopathischer Aerzte aus 1831 und den folgenden Jahren hinzuweisen, welche, wenn sie auch nicht so glänzend sind, wie die des Herrn Paasch, doch immerhin noch eine bedeutende Ueberlegenheit der homöopathischen Cholerabehandlung zeigen.

	Kranke	Geheilt	Gestorben
Dr. Quin, Leibarzt des Königs von Belgien	29	26	3
Dr. Veith in Wien	125	122	3
Dr. Hanusch in Tischnowitz	84	78	6
Dr. Gerstel in Prag	330	298	32
Dr. Bakody in Raab	154	148	6
Dr. Seider in Wischny Wolotschok	109	86	6
Dr. Stieler in Berlin	31	25	6
Dr. Brecka in Wien	144	132	12
Dr. Lichtenfels in Wien	40	37	3
Dr. Schröter in Lemberg	27	26	1
	1073	998	95

Also durchschnittlich eine Mortabilität von nicht ganz 10%.

Mag man auch diese Statistiken insofern bezweifeln, als sie durch den Eifer der Jünger Hahnemanns, ihre Methode ins hellste Licht zu setzen, Schönfärberei treiben könnten, so verdient die vom Magistrat in Tischnowitz aufgestellte Tabelle alle Beachtung.

	Kranke	Geheilt	Gestorben
Allopathisch Behandelte	331	229	102
Homöopathisch Behandelte	278	251	27
Durch Kampfer allein Behandelte (nach Hahnemanns Empfehlung)	71	60	11

Wie man sieht, ist das Resultat dasselbe, wie in der Statistik der obigen 10 Aerzte.

Ein homöopathischer Pessimist, der Dr. Schmid in Wien, der streng mit sich ins Gericht geht und alle Fälle von blosser Choleradiarrhoe ausmerzt, berechnet während einer recht bösartigen Epidemie 30—35 % Todte.

Und schliesslich sei noch erwähnt, dass in der diesjährigen Hamburger Epidemie ein homöopathischer Arzt, der nach Analogie der übrigen Hamburger Statistiken bloss die mittelschweren und schweren Fälle mitzählt, für die von ihm Behandelten eine Mortalität von 20 % berechnet.

Dr. Kröner.

Meine Hauspraxis Ende 1892.

Beiträge zu einer klinischen Homöopathie,

von **E. Schlegel**, prakt. Arzt in Tübingen.

Dreizehn Jahre sind im Monat November 1892 verflossen, seit ich meine ärztliche Thätigkeit als prakt. Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer hier aufgenommen habe. Nachdem ich mich wiederholt bemühte, einige Ergebnisse meiner Wahrnehmungen und ärztlichen Erfahrungen theils in wissenschaftlicher, theils in mehr volksthümlicher Weise in verschiedenen homöopathischen Zeitschriften und in eigenen Drucklegungen an die Oeffentlichkeit zu bringen, wobei freilich grossentheils das mehr theoretische, das lehrhafte Interesse des Lesers in Anspruch genommen wurde, kam mir nunmehr der Gedanke, ob es nicht erspriesslich sei, einmal eine Periode der ganz gewöhnlichen hausärztlichen Thätigkeit herauszugreifen, um an alltäglichen Beispielen die Denkungsart und das Vorgehen eines homöopathisch überzeugten, wenn auch nicht einseitig und ausschliesslich homöopathische Grundsätze praktizirenden Arztes anschaulich zu machen und vielleicht gerade durch die von Thatsachen geleitete und von freiem Geiste getragene Darstellung dessen, was nun einmal in jeder Hinsicht zum täglichen Brod des Arztes gehört, die Freude an einer so mannigfach ausgestalteten, im Ganzen aber auf Hahnemanns Schultern stehenden Bethätigung unseres Berufs zu wecken, damit in erster Linie der Homöopathie neue Freunde zuzuführen. Es war mir vergönnt, durch Wort und Beispiel schon mehrere junge Mediziner, die allerdings nicht unvorbereitet in meine Sphäre traten, für unsere Sache zu gewinnen, bezw. zu sichern, wo das Beispiel zeigt, dass auch eine starke elterliche und sonstige autoritative Vorbereitung durchaus nicht immer hinreicht, den mächtigen Gegenströmungen Trotz zu bieten.

Es bedarf der junge strebende und ringende Geist durchaus des vermittelnden Verständnisses, wenn überhaupt ein wissenschaft-

licher Trieb sich in ihm geltend macht, wenn er überhaupt als ein würdiger Jünger der Kunst für uns begehrenswerth erscheinen soll. Wer sich auf Grund materieller Erwägungen oder ohne Weiteres in Folge Bestimmung von aussen dazu herbeilässt, Homöopath zu werden, ist einer Sache gar nicht werth, welche ihrer Zeit vorauseilt und welche deshalb keine andere, als gerade die höchsten Ansprüche an die berufliche Bildung und das allgemeine Verständniss ihrer Anhänger stellt. Nun, von dem Wunsche geleitet, Andern eine Anregung zu bieten, glaubte ich hoffen zu dürfen, dass die ganz unbefangene Betrachtung eines Zeitabschnittes aus meiner hausärztlichen Thätigkeit Gelegenheit gewähre, das von scholastischen Fesseln befreite ärztliche Handeln und die Anwendung positiver Grundsätze nach Hahnemann in freundlichem Lichte zu zeigen. Ich bitte dabei nur um Nachsicht bei weitergehenden Exkursen, welche stets von der Thatsache ausgehen und zu ihr zurückkehren, aber auf dem Grunde vorurtheilsfreier Naturbetrachtung sich die weiteste Bewegung zur Sache wahren sollen. —

Dreizehn Jahre Praxis und sesshafte Praxis sind nach meiner Ansicht nahezu erforderlich, um aus den vielen Einzelbeobachtungen einen geistigen Grund zu schaffen, auf welchem man sich mit einiger Sicherheit bewegen kann. Wir besitzen zwar durch Hahnemann eine Richtschnur, welche unser Handeln vom ersten Falle an in einem gewissen Masse vorzeichnet. Allein wir sehen auch sehr viele Fälle, welche uns Gelegenheit bieten wahrzunehmen, was die Natur ohne ärztlichen Eingriff thut und leidet; wir selbst folgen lange nicht immer dem Ideale der Homöopathie, sondern behelfen uns mit Eingriffen, die vor eindringenderer Untersuchung des Krankheitsfalles nicht bestehen, wir sehen die Folgen schlechter und vergiftender Behandlungsweise, wir lernen erst in Jahren die Zusammenhänge einzelner Krankheitserscheinungen untereinander und ganzer pathologischer Bewegungen kennen, für welche sich uns der eigene Sinn erst erschliessen muss, weil uns die Schule durchaus nicht darauf hingewiesen hat. In dem angegebenen Zeitraume sehen wir Kinder heranwachsen, Schulmädchen, als welche wir sie noch kannten und behandelten, sich verheirathen und Mütter werden; eine andere Generation sehen wir altern und sterben. Eigene und mehr und mehr fremde Erfahrungen bereichern unser Wissen und unsern Anschauungskreis, auch ringen wir uns erst im Lauf von Jahren zu der höheren Wahrheitsliebe hindurch, welche nicht mehr im Dienste einer Richtung oder Partei steht,

sondern sich vielmehr alle Richtungen und Parteien nach dem Maasse der Brauchbarkeit selbst dienstbar macht. Es soll also durch diese Ausführung gesagt sein, dass die kommenden Bemerkungen den Anspruch erheben dürfen, eine gewisse Erkenntnissreife aufzuweisen. — Nach einer andern Seite hin muss ich diese einleitenden Worte noch vervollständigen. Die hiesige Praxis ist für einen Homöopathen ein ungewöhnlich schwieriges Feld. Die Stadt Tübingen zählt 10 Aerzte, zum Theil ungewöhnlich tüchtig und gewandt, dazu die Mitglieder der medizinischen Fakultät, welche gewohnt sind, in schweren Fällen beigezogen zu werden und ausserdem die Assistenzärzte an den klinischen Instituten.

Die Stadt zählt nur 13000 Einwohner, die Umgebung ist grossenteils selbständig mit ärztlicher Hilfe versehen. Die homöopathisch gesinnten Familien, auf welche ich mich Anfangs stützen zu können hoffte, haben meist ihre Hausärzte beibehalten und nur gelegentlich in der Sprechstunde meine Dienste nachgesucht; angesehene Freunde der Homöopathie lassen sich lieber anderwärts homöopathisch behandeln, um nicht Gefahr zu laufen, hier ins Gerede zu kommen. Der offizielle Horror gegen die Homöopathie ist hier so gross, dass ich in den bessern Kreisen fast ganz unbekannt bin; dort genügt das Hörensagen und auch dieses ist schlimm genug. Einige Ausnahmen bestehen allerdings, doch wissen diese Freunde zu schweigen! Trotzdem kann ich nicht unzufrieden sein mit meiner Thätigkeit. Immer wieder versuchen es neue Familien mit meiner ärztlichen Kunst; einige bleiben haften, andere gehen zu einem Schularzte zurück; es wäre unbescheiden von mir, zu behaupten, dass daran in allen Fällen allopathische Feindschaft und Pression die Schuld trage. In welchem Masse dies aber doch zuweilen der Fall ist, davon mögen drei kurz angeführte Vorkommnisse Zeugniss ablegen:

1. Ein hiesiger allgemein in ungewöhnlichem Masse geschätzter älterer Kollege hat einen Schwerkranken aufgegeben und seinem hoffnungslosen Zustande überlassen. Die Angehörigen ersuchen mich um Uebernahme und Behandlung des Kranken. Der bisherige Arzt erfährt diesen Wandel auf mein Verlangen und macht sofort einen Besuch, bei welchem er die Familie bestürmt und ihr jeden beliebigen Professor zu bringen verspricht, damit ein Skandal vermieden werde. Die Familie macht mir am gleichen Tage Anzeige, dass sie dem Verlangen ihres Arztes nicht weiter widerstreben könne.

2. Ich werde Abends spät zu einer Schwerkranken gerufen, die bisher von einem tüchtigen ehrenwerthen Kollegen behandelt wurde. Sie leidet an unstillbarem Erbrechen, aber auf eine Gabe Arsenik ändert sich sofort die Scene. Patientin schläft zum ersten Male wieder und das Erbrechen hört auf. Der über die Besserung erstaunte Hausarzt erfährt am Krankenbette, dass ich Abends noch gerufen wurde und dass die Familie meinem Eingreifen die Besserung zuschreibe. Er ignorirt diese Mittheilung, verlangt Papier und kündigt den verblüfften Leuten eine neue Verordnung und Besuch auf denselben Abend an. Da war es ebenfalls aus mit der Homöopathie.
3. Eine an schwerer chron. Peritonitis leidende Frau lässt mich rufen; ich war schon früher ihr Hausarzt und wurde prinziplos entlassen. Der bisher behandelnde Arzt habe, so erfahre ich, sie oft wochenlang nicht besucht; man könne nicht viel machen, habe er geäussert. Auf Belladonna und Bryonia geht es rasch besser, der Arzt wird durch die Wärterin der Kranken, die er besorgt hatte, benachrichtigt, macht jetzt rasch aufeinanderfolgende Besuche, ignorirt meine dazwischen fallende Anwesenheit und schreibt neue Verordnungen auf. Die Kranke geräth in schwere Noth, sieht sich aber von ihrem feigen Manne und von der Wärterin gedrängt, jetzt wieder dem ersteren Arzte zu folgen, womit meine Entlassung neuerdings erfolgt, nicht ohne erneute Verschlimmerung des Krankheitsumstandes, wegen dessen nun in meiner Sprechstunde abermals — aber vergeblich — um Rath nachgesucht wird.

Ich führe diese kleine Auswahl unter zahlreichen Vorkommnissen nur deshalb hier an, damit der Leser, welcher die Menschen einigermaassen kennt, es desto leichter begreife, dass ein ausserhalb des Schulsystems stehender und wirkender Arzt unter so starken Gegenströmungen und an solchem Orte, trotz sicher durchgängig überlegener Erfolge, nicht zu äusserem Siege durchdringen könne. Aber eben unter dem Drucke solcher Reibungen entwickeln sich zündende Funken in der Erkenntniss und die grössten geistigen Siege sind schon im Unterliegen erfochten worden. — Die grösste Duldsamkeit und allen Gleichmuth setze ich diesen Vorkommnissen entgegen. Handeln doch alle Betheiligten — abgesehen von menschlichen Schwächen, die allgemeiner Natur sind — wie ich annehmen muss, in gutem Glauben, dass sie entweder mit berufen seien, eine

schädliche Neuerung ohne wissenschaftlichen Werth zu unterdrücken, oder aber sie stehen passiv und ohne die Fähigkeit da, gegen jene mächtigen Strömungen sich zu halten. In beiden Fällen muss ich darunter leiden und ich würde mich nicht berechtigt gefunden haben, einen so schwierigen Aufenthaltsort und Wirkungskreis zu wählen, wenn ich nicht meine eigene Widerstandsfähigkeit gegen solche Verhältnisse und ihre Konsequenzen als überlegen empfunden hätte. Freilich hätte ich können gleich anfangs oder auch später bei bestimmten Anlässen Gegenwehr versuchen und ich habe dies zum Theil auch gethan, doch drang ich bei solchen Gelegenheiten bald zu der Erkenntniss durch, dass der Nutzen meiner Veröffentlichungen ein sehr fraglicher blieb, indem gegen alle vorgebrachten Gründe die hergebrachten Verhältnisse ins Gewicht fielen. Und auch davon überzeugte ich mich, dass die beste Wiedervergeltung nicht im Interesse meiner persönlichen Stellung, sondern rein nur im Interesse unserer Sache angebahnt würde; eben dieser meiner Meinung verdanken auch zahlreiche populäre Veröffentlichungen aus meiner Feder ihr Entstehen und ich darf wohl sagen, dass dies stillere Wirken nicht ganz vergeblich gewesen ist. — Abgesehen von einem raschen Anschwellen meiner Praxis im ersten und zweiten Jahre meines Hierseins und einem entsprechenden Rückgang, nachdem viele Einwohner die mit meiner Heranziehung verbundenen gesellschaftlichen und zum Theil sogar erwerblichen Nachtheile wahrgenommen hatten, nachdem auch manche den beliebten modischen Wechsel mitgemacht hatten, nachdem auch andere mich ohne Zweifel deshalb aufgaben, weil ich ihren Erwartungen nicht hinreichend entsprochen habe; abgesehen von genannter Schwankung ist meine hiesige Hauspraxis in den dreizehn Jahren ihres Bestehens auf annähernd gleicher Höhe geblieben. Ich mache täglich durchschnittlich etwa 6—8 Krankenbesuche in der Stadt und berathe daneben einige hiesige Einwohner in der Sprechstunde. Meine Besuche richte ich im Allgemeinen sparsam ein und unterlasse sie möglichst bald wieder. Das mir zusprechende Publikum besteht aus einer Mischung hinsichtlich der Stände und Vermögensverhältnisse, wie sie meines Erachtens ganz der natürlichen Mischung überhaupt entspricht, offenbar das beste Beobachtungsfeld für den Arzt. Wenn ich mit Recht sage, dass ich verhältnissmässig viel Arme und Ungebildete unter meiner hiesigen Praxis zähle, so beweist dies in meinem Sinne, dass es deren eben überwiegend hier giebt; was wollen dagegen etwa 60 Professoren

und Docenten besagen, welche den Rahm der hiesigen Bildung und grossentheils auch des Besitzstandes darstellen? Wenn ich unter denselben drei bis vier zu meinen Kunden und zu Freunden der von mir vertretenen Sache rechnen darf, wie es thatsächlich der Fall ist, so bin ich schon zu reich gesegnet im Verhältnis zu vielen anderen Aerzten, aber freilich viel zu arm in Anbetracht einiger hiesiger Kollegen, deren Praxis eine grössere Anzahl akademischer Lichter aufweist. — Der ärmere Theil der hiesigen Bevölkerung besteht fast ausschliesslich aus sogenannten Weingärtnern, welche sich zwar viel in ihren kleinen Rebenanlagen zu schaffen machen, aber nur äusserst selten Wein erzielen, weil der Boden erschöpft und das Klima zu ungünstig ist. Sie sind in Folge dessen verarmt, arbeiten vielfach als Tagelöhner, sind auch unter ungewöhnlich umfangreicher Pflege der Privatwohlthätigkeit und werden in Krankheitsfällen von der hiesigen Poliklinik aus unentgeltlich bedient. Die letztere Anstalt, welche den Einwohnern überhaupt zur Verfügung steht, trägt dazu bei, die Stellung des Arztes als Hausarzt zu erschweren, wie es in der Natur der Sache liegt. Andere Ursachen wirken mit, die unbemittelte Bevölkerung zu demoralisiren, sodass unter derselben keine geordnete hausärztliche Thätigkeit denkbar ist. Wohnungen, Reinlichkeitspflege, Ernährungsweise sind häufig unter aller Kritik. Die Frauen müssen tüchtig mitarbeiten auf dem Felde, oder sie vermiethen sich nebenbei als Wäscherinnen und Putzerinnen; die ziemlich häufigen unehelichen Geburten nehmen oft den Ausgang mit dem Tode des Kindes, weil die Mutter meist ihr Kind verlässt, um ihrem Verdienste als Magd oder Arbeiterin ungestört nachgehen zu können. Ich eiferte schon wiederholt gegen diesen Unfug, den ich „die extrauterine Abtreibung der Leibesfrucht“ nennen möchte; ich fand aber wenig Verständniss dafür, dass Mutter und Kind von Natur — und wahrlich auch durch ein staatliches Gesetz! — zusammengehören, solange das Kind auf direkte Ernährung von Seite des mütterlichen Leibes angewiesen ist. Die Männer sind hier meistens bald abgearbeitet, leiden an chronischem Bronchialkatarrh, Emphysem und Degeneration des Herzens (cor Tubingense) nach Ueberanstrengung und schlechter Ernährung. Die Frauen altern früh aus diesen Ständen. Zum Theil aus diesen Schichten, zum Theil aus einem etwas bessern oder auch viel bessern Handels- und Handwerkerstande und zum Theil aus gebildeten Kreisen stammen die Beobachtungen, welche ich nun vorführen möchte. Nun sei mir gestattet, noch einige

Worte über meine anderweitige ärztliche Thätigkeit zu bemerken. Im Gegensatze zur Praxis im nächsten Umkreise hat sich mein Wirkungskreis im ganzen jedes Jahr vergrössert und ich habe nunmehr etwa 18 000 Patienten im Laufe des genannten Zeitraums aufgenommen. Wenn sich unter ihnen auch wieder nicht wenig Aermere befinden, so ist doch das Verhältniss hier viel günstiger und insbesondere sind es vielfach Gebildetere, die sich an mich wenden und damit einem Homöopathen ihr Vertrauen erweisen. Diese Anzahl von Leidenden aller Art mit nicht wenigen sogenannten chirurgischen Fällen und insbesondere auch Augenkranken schliesst natürlich manchen bedeutenden und interessanten Fall in sich; es ist mir aber fraglich, ob bei deren Besprechung, wie wir sie ja nicht selten in unseren Zeitschriften finden, soviel täglich Nützliches aufzudecken wäre, wie bei den Beobachtungen aus der Hauspraxis. —

Wie es im Spätherbst meist recht stille zu sein pflegt in der Praxis, so war es — bei mir wenigstens — auch in diesem Jahre und so fasste ich den Entschluss, wieder mit regelmässigen Aufzeichnungen zu beginnen, welche diesmal fortgeführt und ausgenützt werden sollten. Ich begann am 22. November und lasse nun die Krankheitsfälle nebst Bemerkungen folgen. Freilich kam es dazwischen vor, dass ich bei gelegentlichen Vorführungen ganz nebensächlicher Dinge über diesen oder jenen Patienten keine Notizen machte; im Allgemeinen ist aber der Grundsatz befolgt, alles aufzunehmen und besonders keine tendenziösen Einschränkungen zu machen. Die Besprechung der Fälle soll weniger dazu dienen, auf die Resultate hinzuweisen, in welcher Richtung ja häufig Veröffentlichungen in unsern Zeitschriften erfolgen; vielmehr soll sie Gelegenheit geben, die klinischen Anschauungen der Homöopathie, wie ich sie mir denke, vorzuführen.

Die Aufführung neuer Zugänge endigt mit dem Beginn des Jahres 1893.

1. L. M., ein hübsches, brünettes Mädchen von 6 Jahren, Kaufmannstochter, leidet schon längere Zeit an Kopf- und Gesichtsausschlag in mässigem ekzematösem Ausbruche, wogegen sie früher Sulfur und Belladonna ohne merkliche Beschleunigung des Prozesses erhalten hat. Sie ist am 20. November nach einem Schnupfen mit Fieber, Schläfrigkeit, Halsweh erkrankt. Bei der Besichtigung zeigen sich beide Mandeln etwas geschwellt und mässig überzogen durch einen rahmigen Belag.

Patientin erhält eine einzige Gabe Hepar 30, in etlichen Streukügelchen. Am folgenden Tage ist die Kleine fieberfrei, beide Mandeln noch gleichmässig geschwollen, flach, ohne jeden Belag. Niessen trat ein, eine Thätigkeit, auf deren Erscheinen ich bei Krup und Diphtherie grossen Werth lege. Patientin soll Bettruhe halten und für den Fall einer Verschlimmerung wird eine Gabe Belladonna 30 vorgesehen.

24. November: Gestern Abend wieder Fieber, aufgeregter Zustand mit Gesichtsröthe, Weinen. Schlief nach einer Gabe Belladonna sofort und zwar die ganze Nacht. Heute früh munter, will aufstehen.

25. November: Genesen.

Es ist wohl möglich, dass dieser Krankheitsfall überhaupt dazu angethan war, ein rasches, freiwilliges Ende zu erzielen. Das ärztliche Eingreifen hat somit wahrscheinlich nichts Entscheidendes bewirkt, sondern nur abgekürzt. Dass letzteres der Fall, glaube ich aus der Verschlimmerung am zweiten Behandlungstage schliessen zu dürfen. Auf zweckmässige homöopathische Mittelgaben beobachtet man häufig das Eintreten subjektiven Wohlbefindens in einem Umfange, wie es dem objektiven Prozess nicht angemessen ist und es folgt dann auch gerne noch eine Verschlimmerung, weil für die Zeit der erfahrenen Erleichterung die nöthige Vorsicht, das nöthige Misstrauen ausser Acht bleiben, zumal bei Kindern. Die Bewegung des Krankheitsprozesses zur Genesung ist nach meiner Ansicht nicht etwa ein Rückgang, sondern ein positiver Fortschritt, ein zum Austragkommen, wobei aber nicht ausgeschlossen ist, dass einzelne pathologische Umstände sich rückwärts bilden, z. B. drohende Abscedirung sich wieder aufhebt. In dieser physiologischen Vorwärtsbewegung des Genesens kommt dem homöopathischen Heilmittel die Rolle einer treibenden Kraft zu, aber merkwürdig dabei ist, dass sich diese Kraft auch zugleich als eine ebnende erweist, indem sie die Vorgänge, welche reinigende und ausladende Bedeutung haben, auf jene Nervenbahnen zurückdrängt, welche im Allgemeinen unser Bewusstsein nicht in Anspruch nehmen. So wird das subjektive Gefühl, das Wohlbefinden, entlastet. Die Regulirung der Darmbewegungen z. B., welche für die Verdauung von ausserordentlicher Wichtigkeit ist, erfolgt unter dem Einfluss von Ganglien und Fasern, die für ge-

wöhnlich keine in unser Bewusstsein eindringende Empfindungen erzeugen oder leiten. Sind aber im Bereich der Verdauungsthäthigkeit unüberwindliche Schwierigkeiten vorhanden, so wird unter dem Bilde eines Kolikanfalls z. B. unser Gefühl auf's Stärkste in Anspruch genommen und zwar immer wieder, solange die nervöse und motorische Thätigkeit noch auf dasselbe Hinderniss stösst. Ist dieses letztere z. B. ein Gift, welches im Blute kreist und die Ganglien affizirt, wie es etwa bei Koloquinte der Fall ist, so bewirkt die Verdrängung desselben vom Anziehungspunkte der biologischen Affinität sofortiges Aufhören der Anfälle und. somit ist es ja an diesem Beispiele verständlich, wie homöopathische Arzneien, welche mit der Affinität des Krankheitsgiftes (oder einer höchst ähnlichen) in den Organismus eingreifen, zuerst die Entlastung des subjecktiven Gefühls bewirken werden: sie beseitigen oder vermindern den pathologischen Reiz derart, dass er von den unbewusst arbeitenden Nervencentren und Bahnen vollends bemeistert werden kann. Aber doch werden diese Organe noch eine Zeit lang mit seiner Bewältigung in Anspruch genommen sein und somit ergiebt sich eine Dysharmonie zwischen subjektivem und objektivem Befinden, welche der Arzt kennen muss, um sie zu überwachen, um ihren nicht selten unangenehmen Folgen rechtzeitig zu begegnen.

2. Frau R., 55 J., Israelitin, corpulent, würdevolle Erscheinung, hat im September eine schwere Gürtelrose auf der r. Brustkorbseite und an der Mamma überstanden; es soll zur Bildung förmlicher Pusteln mit tiefgehender Eiterung gekommen sein. Nach der Abheilung traten fortgesetzt starke anhaltende brennende Schmerzen an der kranken Seite und im Arm auf, wegen deren die Patientin, welche Appetit und Schlaf verlor, am 8. d. M. eine Consultation mit mir verlangte. Ihr Hausarzt, ein älterer, etwas ausserhalb des Schulbannes stehender College, hatte die Freundlichkeit hierauf einzugehen, der einzige, welcher schon wiederholt in dieser Weise mit mir zusammenkam. Morfium, gegen welches die Patientin eine besondere Empfindlichkeit besitzt und andere — auch äusserliche — Linderungsmittel waren schon angewandt worden ohne Erfolg. — Zur Zeit unserer Zusammenkunft lagen die Krankheitserscheinungen, zu welchen auch starker Durst und nächtliche Schweisse gehörten — so,

dass mir Arsenik zweifellos das Heilmittel zu sein schien. Um dem Herrn Collegen möglichst entgegenzukommen, schlug ich vor dasselbe in der Form des Liq. Kali arsenicosi (Liq. Fowleri) zu geben, welcher bei seiner jetzigen Zusammensetzung genau der zweiten Dezimalverdünnung entspricht und somit — noch mit $^9/_{10}$ Alkohol verdünnt — die dritte Verdünnung repräsentiren konnte. Diese Verhältnisse erläuternd, machte ich die Verordnung auf 3 mal täglich 3 Tropfen, womit Dr. B. ganz einverstanden war. — Der Erfolg entsprach vollständig meinen Erwartungen. Nach einer Woche machten wir gemeinsam wieder einen Besuch bei Frau R. und konnten eine bedeutende Besserung beobachten. Die Schmerzen hatten sehr abgenommen; Schlaf und Appetit waren viel besser. — Ich schlug vor, die Tropfen noch acht Tage fortzugebrauchen; in dieser Zeit blieb die Besserung völlig erhalten, aber sie schritt nicht weiter fort. Es kamen immer noch heftige Schmerzen vor und einzelne schlechte Nächte. An eine bestimmte Zeit hielten sich die neuralgischen Anfälle nicht; ihr Charakter war noch wie Anfangs, aber bedeutend gemindert. Die Tropfen waren seit vier Tagen ausgesetzt worden, als ich am 23. November die Patientin wieder besuchte, nachdem die Sache die mir ganz unerwünschte Wendung genommen hatte, dass Dr. B. nahe gelegt worden war, die Frau wolle nun den Gebrauch homöopathischer Heilmittel ausschliesslich fortsetzen. Patientin klagt noch über mässige Schmerzen im rechten Arm, im Schulterblatt, an der Brust, Klemmen wie von Ameisen, Stechen wie von Nadeln, doch auch brennend. Lebhafter Durst, seit 3 Tagen kein Stuhl, Husten mit Schmerz auf der Brust, schlechter Schlaf, bes. vor Mitternacht, Verlangen nach kühler Luft. Die letzten Tage waren entschieden schlechter. Trotzdem mochte ich mit Arsenik nicht nochmals beginnen lassen, weil eine richtige Heilkunst nicht versuchen soll, durch Quantität und Fortgebrauch eines nicht ganz entsprechenden Mittels zu erzwingen, was vielleicht durch einen wohlgezielten einzelnen Stoss in anderer Richtung mit mehr Vortheil für den Organismus erreichbar ist; zumal wenn es sich um ein Mittel wie Arsenik in ganz niedriger Verdünnung handelt. Ich glaubte A p i s wählen zu sollen und gab es in 30. Potenz, 2 Tropfen. Am 26. Nov. Schlaf etwas besser. Noch die

Schmerzen wie beschrieben, auch Geschwulstgefühl an der rechten Seite und Mamma, manchmal Gefühl wie unterschworen, Schmerz des Arms wie oben. Pat. behauptet, dass ein übler Geruch von dem leidenden Theil aufsteige, obwohl nirgends Feuchten der Haut besteht. — Da Bryonia doch vielen Fällen von Brust- und Mamma-Schmerzen entspricht, so wäge ich die Symptome nicht allzugenau ab, gebe dafür eine tiefe (die 2.) Potenz und will dieses Mittel nun auf die Kranke wirken lassen, um so mehr, als die Brustkatarrh-Erscheinungen noch nicht ganz verschwunden sind. Am 30. November. Pat. hat 2 mal sehr gut geschlafen, dazwischen auch wieder schlecht. Wenn sie besser schläft, schwitzt sie auch nicht. Im Ganzen keine wesentliche Aenderung. Appetit etwas weniger; Schwächegefühl. Ich versuche nun Hensels Tonikum, 3 mal tägl. 10 Tropfen in Zuckerwasser zu nehmen. Das Mittel ist eine Kombination von essigsaurem und ameisensaurem Eisen mit ähnlichem Kalkpräparat verbunden. Es lässt sich oft sehr vortheilhaft anwenden und einschieben, zumal bei vorwaltenden Schwächezuständen und insbesondere natürlich, wo etwa nach Rademacher Eisen anwendbar ist. — Am 3. Dezember hatte Pat. 3 gute Nächte und eine ganz unbefriedigende. Heute schlecht, wie immer bei hellem Frostwetter. In der Hoffnung, dass Tonikum noch mehr Besserung herbeiführe, besuche ich sie erst am 8. wieder. Keine Fortschritte. 2 mal hatte sie stark Kopfweh, allgemeine Eingenommenheit, Vergesslichkeit. Schlaf wechselt. Geschwulstgefühl in der Brust dauert fort; angeblich stärkerer Uebelgeruch der Ausdünstung. Kräftezustand nach Eisen doch etwas besser; kann mehr ausser Bett sein. Die stärkere Ausdünstung wird auch von der Tochter behauptet, welche die Mutter pflegt. Lachesis 30. 11. Dezember. Kein Einfluss des Mittels bemerkbar. Der Zustand der neuralgischen Beschwerden ist noch ungefähr derselbe, wie nach der günstigen Arsenikwirkung. Der heute erst ermittelte Umstand, dass Patientin viel besser auf der n i c h t schmerzhaften Seite liegt, spricht gegen die früher verordnete Bryonia und für Aconit; ebenso spricht dafür die Verschlimmerung bes Frostwetter und Ostwind, die nächtliche Unruhe. Nun erst kam ich auf das Mittel, welches ich schon gleich nach Ars. hätte geben sollen. Es folgt in 30. Potenz und hat chilagened

Wirkung. Die Nächte werden nun viel ruhiger, die Schmerzen viel geringer. Der Fortschritt ist ungefähr gleich gross in seiner Stufe, wie jener vom ersten Stadium zur Arsenikwirkung. Am 14. und am 20. Dezember wird die Aconitgabe wiederholt und der Zustand der Kranken ist recht befriedigend in jeder Hinsicht. Doch fehlt zur Gesundheit, die übrigens früher auch eine sehr mangelhafte war, noch eine solche Stufe, die voraussichtlich ebenfalls erreicht werden wird. Am 27. Dezember finde ich Patientin mit einer lebhaften Conjunktivitis, wie sie solche nie gehabt hat; die Augen eitern und verkleben etwas; Stechen und Brennen darin. Magen empfindlich nach Essen. Pulsatilla 30, 2 Tropfen. Am 2. Januar 1893 zeigt sich die Augenaffektion gebessert, sonst kein Fortschritt. Ich wähle nun Hepar um ein tiefergreifendes Mittel, welches beim rechtsseitigen Sitz der Affektion, bei dem Unterschworenheitsgefühl, dem eitrigen Sekret der Conjunktiva auch speziell übereinstimmende Symptome genug darzubieten scheint. Es wird in 30. Potenz gegeben, 2 Tropfen. Hepar wirkt doch wesentlich im Sinne von Sulfur, wenn auch gemildert und etwas anders spezialisirt. Dr. Kirsch in Mainz hat mir übrigens — dies beiläufig bemerkt — vor 16 Jahren gesagt, dass er alle Israeliten tüchtig mit Sulfur bearbeite; sie seien dafür noch empfänglicher, als die Arier und er habe diesem Verfahren manche gute Kur zu verdanken.

Ich schliesse hier vorläufig diese Krankengeschichte und füge nur noch einige Bemerkungen bei. Apis und Bryonia scheinen mir Missgriffe gewesen su sein; Lachesis passte besser, zugleich in Anbetracht des Lebensalters, der unlängst erloschenen Periode, der Verstimmung und Reizbarkeit Morgens, des übeln Ausdünstungsgeruchs. Aber auch Lachesis leistete nichts Erhebliches. — Dass ich Apis und Bryonia überhaupt wählte, hatte seinen Grund mehr in allgemeinen Erwartungen, da wir ja die Lokalisation und Art der pathologischen Zustände oftmals mehr aus anatomischen, als aus symptomatischen Gesichtspunkten betrachten und erstere uns immer verführen, das Symptombild etwas zu vernachlässigen, also etwas weitherziger mit dem Begriffe der Aehnlichkeit umzugehen. Nicht in allen Fällen irren wir dabei; manchmal zeigen sich doch auch die anatomischen Gesichtspunkte bedeutend für die Therapie, besonders aber bei gröberen

Veränderungen, wie z. B. bei Exsudaten. Und wenn wir die Mittel in tiefer Potenz verabreichen, haben wir etwas mehr Chance, einen Mangel der Individualisirung auszugleichen und wenigstens einmal eine Verschiebung des Krankheitsbildes, überhaupt einmal eine deutliche Arzneiwirkung zu erzielen. Dies Begehren ist freilich kein echt homöopathisches, aber im Drange der Arbeit, unter dem Drucke der Umstände lässt es sich verstehen.

Herpes zoster ist nach meiner Anschauung eine im besonderen Sinne ausladende Krankheit, eine pathologische Form, welche die Bedeutung der Nervenbahnen für die Lokalisirung und Bewältigung innerer Schädlichkeiten nahe legt. Das Zurückbleiben von Neuralgien nach Ablauf der primären Neurose legt die Vermuthung nahe, dass die Eruption des akuten Ekzems nicht ungestört vollendet wurde, sei es, dass die inneren Kräfte des Organismus dazu nicht ausreichten; sei es, dass äussere Störungen der Entladung hemmend entgegenwirkten, wie in unserem Falle, wo Chloroform mit Bilsenöl und anderes angewandt wurde. Die homöopathische Heilung solcher Neuralgien lässt sich durch Ableitung des pathologischen Reizes, der nur als chemische Schädlichkeit gedacht werden kann, auf regulirende Nervenbahnen erklären.

3. Frau S., 48 Jahre alt, Beamtendame. Periode seit drei Jahren erloschen; Patientin war vor 6 Jahren längere Zeit in Davos wegen Lungenaffektion nach dem Rathe eines hiesigen Arztes und des beigezogenen Professors. Seit mehreren Wochen leidet sie wieder an Brustkatarrh, hustet viel Tag und Nacht, sondert schleimig eiterigen Auswurf, neigt zu sorglicher Auffassung ihres Uebels; der Ernährungszustand ist aber ein guter. Patientin fühlt sich am wohlsten im Bett, bei steter Transspiration, liegt auf dem Rücken, ist sehr empfindlich gegen jeden kalten Luftzug. Morgens ist das Befinden weniger gut, Husten häufiger. Die Nase ganz trocken. Bei der Untersuchung ergiebt sich starkes Emphysem. Rechts hinten unten und vorn unten reicht die Lunge bis zum Ende des Thorax bezw. bis zum Rippenbogen. Ueber beiden Lungen verschärftes Athemgeräusch, trockene Rhonchi. Von der angeblichen früheren Spitzenaffektion ist nichts aufzufinden. Auswurf stark eiterig, kleberig. Die Prognose

stellte sich günstig, insofern das Aufhören des Katarrhs in Aussicht zu nehmen war und keine Befürchtungen hinsichtlich einer Tuberkulose bestanden. Die Behandlung begann schon 14 Tage vor meinen Aufzeichnungen mit Belladonna, welchem sofortige Erleichterung des Hustens folgte, dazu bessere Nächte hinsichtlich des Schlafs. Als tiefer greifendes Mittel gab ich sodann Sulfur, wonach wieder etwas mehr Unruhe, abendlicher Reizhusten, etwas Fieber eintrat. Eine Gabe Pulsatilla brachte nach einigen Tagen auffallende Erleichterung und es folgte — erstmals — öfteres Niessen mit vorübergehendem Nasenfluss.

Am 23. November war der Zustand subjektiv gebessert, weniger Husten; noch dieselben objektiven Befunde und ziemlich Auswurf.

Ich begann jetzt mit Phellandrium 3, täglich 3mal 5 Korn zu nehmen, ein Mittel von alter Berühmtheit, homöopathisch geprüft (Noack und Trincks II. 488), aber doch sonst selten angewandt. Die Prüfungsergebnisse sind reichhaltig in jeder Hinsicht, heben aber die Brustsymptome nicht besonders hervor, noch eher das katarrhalische Ergriffensein und die Verstocktheit der Nase, indessen fehlt Brustkatarrh mit Husten und Athembeengung nicht. Ich kenne aber das Mittel schon lange als vortrefflich von dem anatomisch-pathologischen Gesichtspunkt seiner Einwirkung auf chronische Brustkatarrhe mit starker Schleimbildung und selbst bei Tuberkulose, wo ich Fälle bei seinem Gebrauch heilen sah. Ich gebe es stets in tiefer Potenz, gab es sogar lange und mit gutem Erfolg in Form eines Syrup, dessen Bereitung in Altschuls Reallexikon Seite 294 angegeben ist. Bei Phthisis beobachtete ich öfter Bluthusten nach seinem Gebrauch, ein Beweis für mich, dass es ein gutes Mittel ist, indem es Fluxion zu den erkrankten Stellen bewirkt, zugleich aber eine Mahnung, die Dosis zu verkleinern. So bin ich seit vielen Jahren mit diesem Mittel sehr zufrieden und bezeichne seine Wirkung auf die Lunge als eine trocknende und heilende. Es kommt mir dabei nicht in den Sinn diese Eigenschaften dem Mittel selbst beizulegen; vielmehr betrachte ich die Wirkung aller Arznei als eine indirekte; der Sprachgebrauch berechtigt uns aber, die Wahrnehmungen, welche wir unter Vermittelung der Naturheilungsvorgänge machen, den Arzneien eigenschaft-

lich zuzuschreiben. Phellandrium aquaticum weist unter seinen bisherigen Prüfungsergebnissen in der Erstwirkung eine Verminderung der Sekretion auf; stärkere Schleimflüsse, Brustrasseln u. s. w. fehlen überhaupt im Prüfungsbilde; es erscheint nur trockener Husten. Demnach ist es nicht ausgeschlossen, dass der Wasserfenchel mehr lokalspezifisch, als homöopathisch wirkt, wenn man ihn nach obigen Gesichtspunkten verordnet; andrerseits ist es auch möglich, dass er in höheren Potenzen gegen die trockenen Reizzustände der Brust sich bewährt; in dieser Richtung habe ich ihn aber nicht kennen gelernt. Frau S. zeigte schon am 28. November bedeutend verminderten Auswurf, häufigeres Niessen, frohere Stimmung. Appetit kehrt zurück, Schlaf ziemlich gut. — Am 1. Dezember hörte man auf der Brust noch tiefes Brummen, vereinzelte Rhonchi. Patientin klagt über Blähungsbeschwerden, erhält als Zwischengabe Carbo 30, 2 Streukugelchen. — Carbo entspricht dem chronischen Katarrh ebenfalls, dem Emphysem, der Luftscheu und Erkältlichkeit. Man kann nicht behaupten, dass dies Zwischenmittel nöthig gewesen wäre, doch konnte es auch zur Beschleunigung der Genesung beitragen und es schien dies auch zu thun, indem das subjektive Wohlbefinden sichtlich fortschritt. Niessen tritt jetzt täglich ein. Phellandrium wird immer fortgesetzt. — Solche Arzneimittel, die mehr lokalspezifischer Art und in tiefen Potenzen bewährt sind, können wir viel eher lange fortgebrauchen lassen, als die nach sorgfältigem Symptombild gewählten eigentlich homöopathischen Arzneien in höheren Potenzen. Im Sinne dieser liegt es, vielmehr eine Gabe in ihrer Wirkung abzuwarten. Es besteht nach meiner Erfahrung kein Hinderniss, gegebenenfalls beide Behandlungsarten miteinander zu verbinden, z. B. bei Chlorose Calcarea phosphorica länger fortgebrauchen zu lassen und nach Maassgabe der Erscheinungen einmal Belladonna oder Pulsatilla einzufügen; man wird ganz gute Erfolge sehen. Das experimentelle Bild mag sich dadurch manchmal trüben, das therapeutische gestaltet sich aber um so rascher freundlich. Ebenso gebe ich in chronischen Brustfellexsudaten gerne Antimon. arsenicosum in 3ter Verreibung; nebenher schalte ich Bellad., oder Bryon., oder Arnica u. s. w. ein mit ganz befriedigender Wirkung, wobei die Zwischen-

mittel rein homöopathisch gewählt und in 30. Potenz gegeben werden. —

Am 8. Dezember wird der bisher ungestörte Verlauf der Wiedergenesung unserer Patientin durch etwas mehr Husten, Spannen auf der Brust und wiederholten blutgemischten Auswurf unterbrochen. Sofort lasse ich mit Phellandrium aussetzen und Bryonia in Wasserlösung nehmen. Der Zwischenfall verliert sich rasch, Patientin ist aber sehr ängstlich, schwermüthig, transpirirt stärker. Nach einer abermaligen Zwischengabe von Acid. phosphor. 30, auf welche wieder mehr Muth und Heiterkeit folgte, kehren wir zu Phellandrium zurück, von welchem jetzt nur noch 3 mal 3 Korn genommen werden. Die Genesung macht stete Fortschritte, die Nase ist regelmässig feucht, der Auswurf verliert sich fast gänzlich bis zu Neujahr, ebenso der Husten. Nur am 19. Dezember erhält sie noch eine Zwischengabe, diesmal Nux vom., weil sie angiebt, nach etwas anstrengendem Husten sich sehr erschöpft und förmlich übel zu befinden, wo ihr dann Ruhe sehr wohlthut. Soweit ich bis zum Abschluss dieses Berichtes beurtheilen kann, wird Patientin zu relativ guter Gesundheit gelangen; ob die Ausdehnung der Lunge ihr späterhin noch ernste Störungen verursachen wird, wage ich nicht zu bestimmen, da ich auf den alleinigen Umstand einer anatomischen Abnormität nicht viel gebe, wenn die Lebensverhältnisse sonst günstige sind. — Ich bemerke noch, dass der durchaus regelmässige Puls anfangs 110 zählte und später auf 76 (ausser Bett) zurückging. Der Urin wurde wiederholt untersucht und stets eiweissfrei befunden.

4. Frau W., 47 J. alt, etwas mager und sehr blutarm durch den starken Verlauf ihrer Periode, erkrankte ohne Vorzeichen heute Nacht mit heftigem Schwindel, der ihr längere Zeit Aufrichten unmöglich machte und bei Kopfbewegungen Brechwürgen brachte. Diesen Morgen, am 23. November, fühlte sie sich noch sehr elend, blieb zu Bett; Kopf eingenommen, einige Diarrhöen gehabt. Nach dem Schwindel trat starker Schweiss ein. — Pat. hat aus eigenem Antrieb etwas Hensels Tonikum genommen, was mich veranlasst, ihr vorerst nur Ruhe zu verordnen und sie zur Betrachtung, bezw. Aufbewahrung einer nachfolgenden Ausleerung anzuhalten. Es wäre ja nicht unmöglich, dass eine Darmblutung stattgefunden

hätte. Es zeigt sich jedoch in der Ausleerung kein Anhaltspunkt dafür und somit vermuthe ich, dass die plötzliche Störung mit Schwäche, cerebralen Erscheinungen und ausladender Diarrhöe auf eine Art Intoxikation zurückzuführen ist, welche vom dicht nebenan befindlichen Krankenbett ihres Mannes ausgeht. Hier will ich nur noch bemerken, dass die Patientin in einigen Tagen wieder hergestellt war und will nun zur Besprechung des sehr lehrreichen Falles ihres Ehemannes übergehen.

5. Gärtner W., 53 Jahre alt, brach am 10. November den rechten Unterschenkel. Alsbald herzugerufen, fand ich einen Bruch der Tibia handbreit über dem Fussgelenk. Der Fuss war stark nach aussen umgelegt, wurde mit leichter Mühe in die richtige Haltung gebracht. Um die Bruchstelle applizirte ich mit etwas Arnikalösung getränkte Watte, verband mittelst einer Schiene, Moos und Binden, was ich nach einer Woche unter Erneuerung der Arnikaanwendung wiederholte und nach 14 Tagen, am 24. November, abermals beseitigte, um einen festeren, doch leichten, aus geleimten Packpapierstreifen hergestellten Verband an die Stelle treten zu lassen. Dieses Verfahren bewährte sich gut; das Bein konnte relativ leicht bewegt, das Knie gebeugt werden und doch hatte der Verband die nöthige Festigkeit. Bis unterhalb des Kniees zeigten sich grüne und braune Verfärbungen von ausgetretenem Blute. — Nun ist aber über den vom Unfall Betroffenen Folgendes zu sagen: Er ist ein untersetzter Mann mit stark gewölbtem Rücken, etwas gebückter Haltung, sehr thätig, meist im Freien, starker Esser, ebenso sehr Schwitzer und dementsprechend durstig, doch in geistigen Getränken sehr mässig. Ueber Herzklopfen, etwas morgendlichen Husten und Kurzathmigkeit hat er schon früher geklagt, wollte aber auf die vorgeschlagene Trockenkur (Stoffwechselkur) nicht eingehen. — In seinem Bette befand er sich bis jetzt ausgezeichnet, nur war es ihm immer zu warm, trotz kühler Luft. Er schwitzte Nachts sehr stark und wollte dies nicht haben, obgleich ich ihm sagte, dass er — an so starke Körperthätigkeit gewöhnt — in diesen Schweissen einen günstigen Ausgleich erblicken müsse. — Nun erkrankte gestern Nacht seine Frau (wie ich vermuthe in Folge der starken Ausdünstung des Schwitzers). Dies

versetzte ihn in Schrecken. Er bekam andauerndes Herzklopfen, der gewohnte Stuhl stockte, es trat Beengung auf der Brust ein. Beim Fühlen des Pulses war ich erstaunt, diesen absolut unregelmässig, klein, fast unfühlbar zu finden. Patient sagt mir noch, dass er heute Nacht riesigen Hunger empfunden habe. Denselben konnte er aber nicht befriedigen, weil seine Frau sich nicht erheben konnte und sonst Niemand in der Nähe war. Jetzt aber war die Esslust weg. — Meine Auffassung der Situation war die, dass sich ein im Organismus seit lange vorbereiteter pathologischer Zustand nun derart gestaltet habe, dass ein starker Krankheitsreiz die Herzinnervation belege, ein pathologisches Bild, wie es mit der Angina pectoris, dem Delirium cordis grosse Aehnlichkeit besitzt. Es galt hier, den offenbar nicht ungefährlichen Zustand mindestens in einen harmloseren überzuleiten; am besten wäre es aber — so schien es mir —, wenn man durch ein gutgewähltes homöopathisches Mittel die Sache ganz gründlich zu fassen vermöchte. In Calcarea carbonica schien eine Arzneikraft sich mir darzubieten, welche mit der grundlegenden Körperkonstitution, mit dem jetzigen Zustand und mit der veranlassenden Gelegenheit des Beinbruchs nach meinem Wissen ausgezeichnet übereinstimmte. Ich hatte sofort das Gefühl der Sicherheit, als meine Erwägungen bei dieser Arznei angekommen waren und reichte einige Streukügelchen der 30. Zentesimalpotenz. Patient hatte mir noch gesagt, dass sein früheres Herzklopfen — allerdings sonst nicht mit dem heutigen zu vergleichen — ebenfalls stets Morgens schlimmer gewesen sei. Alle oben angeführten Krankheitserscheinungen — einschliesslich Heisshunger — sind aber Calcareasymptome. Ich war selbst erstaunt nach ¼ Stunde den Puls völlig regelmässig zu finden, er zählte 110 Schläge. Ob das schnelle Vorübergehen des gestörten Herzinnervationszustandes der Calcareagabe einzig zu verdanken, wage ich nicht zu entscheiden, halte es aber für möglich. — Das erreichte Resultat bedeutete aber nur eine, — allerdings erwünschte Verschiebung im pathologischen Getriebe; der Ernst der Umstände war noch unvermindert, Den erkrankten Organismus, welcher nun erhöhte Temperatur zeigte, überliess ich der Calcareagabe und machte erst nächsten Tages wieder einen Besuch.

25. November. Die Nacht war schlecht, ganz schlaflos, Bangigkeit vom Herzen ausgehend, Athemnot, schlimmer beim Schliessen der Augen, grosses Verlangen nach kalter Luft, Durst, starker Schweiss, wenig dunkler Urin. Diesen Morgen etwas Erleichterung, etwas Esslust, aber auch Hustenreiz. Puls 110, nicht ganz regelmässig. Nun verordne ich dem Kranken Bryonia mit Ipecacuanha als Doppelmittel, beides 30. Potenz. Durch Ipec. hoffte ich besonderen Einfluss auf die Beengung zu gewinnen und die Kombination Bry.+Ipec. ist als umfassender wirkendes Brustmittel von Dr. Ide empfohlen worden. — Andere Mittel, die sich zur Wahl stellten, worunter z. B. Helleborus (verminderter Harn, Verschlimmerung beim Augenschliessen) liess ich vorerst ausser Acht. Der Urin wird untersucht. Eiweissfrei.

26. November. Die Nacht ohne Schweiss, mit ziemlich Schlaf. Subjectiv erleichtert. Herzgefühl beseitigt, wenig Athembeengung. Herztöne rein, Lungengrenzen normal, ohne sonstigen Befund an den Brustorganen. Harn röthlich satzig. Magendrücken und Aufstossen, nachdem er gestern unkluger Weise die von mir früher empfohlenen Linsen gegessen hatte. Pulsatilla 30 eine Gabe.

27. November. Patient hat — wie auch letzte Nacht — durch Lüften der Decke den Schweiss zu unterdrücken gesucht und mit Erfolg! Gegen Morgen stellte sich ziemlich heftiges Stechen in der Gegend der rechten Brustwarze ein, schmerzhaft bei Druck von aussen, den Athem hemmend, Puls 100, selten aussetzend, Zunge stärker belegt. Kann nur rechts liegen und der leichte angenehme Unterschenkelverband ist ihm eine grosse Wohlthat.

Verordnung: Bryonia 2, 3 stündlich 1 Tropfen, im Ganzen 3 mal; ausserdem ein kleines Thapsiapflaster unter die rechte Mamilla. —

Die Wandlung des Krankheitsbildes unter der Form einer kommenden Pleuritis konnte doch wohl auch nur unter Fortwirkung einer konstitutionellen Ursache erfolgen. Dieser neue Zustand hat nun die pathologischen Reize der voran-

gegangenen alle absorbirt und es besteht die Möglichkeit einer sehr ernsten Erkrankung. Die Verschlimmerung des Schmerzes auf Druck von aussen stimmt mit der rheumatischen End- oder Gelegenheits-Ursache (Schweissunterdrückungen) überein; zugleich beweist sie, dass diejenigen Nervenbahnen, welche die ausladende Thätigkeit einer pathologischen Produktbildung besorgen, bis in's Gebiet des Unterhautgewebes gereizt sind. Dieser Umstand gerade lässt mich hoffen, durch ein ableitendes Verfahren die Entladung wenigstens theilweise nach aussen zu lenken und somit verlasse ich mich nicht allein auf die gut angezeigte Bryonia, sondern bringe noch einen Zug nach aussen an, indem ich das vortreffliche Thapsiapflaster anwende. Mit dem Harze einer Euphorbiacee versehen, wirkt dieses Pflaster als ein lebhafter Hautreiz bei ganz verschiedenen rheumatischen Affektionen rasch und vorzüglich, ohne die giftigen und allzu stark reizenden Eigenschaften der Kanthariden zu besitzen. — Diese Mittheilung in einem homöopathischen Blatte dürfte in den Augen mancher Leser einem Geständniss gleichkommen, welches dem Verfasser den Vorwurf der Heterodoxie zuziehen könnte. Und doch sehe ich nicht ein, warum wir das andre Gute lassen sollten, wenn wir das eine gethan haben. Den eigentlich homöopathischen Einwirkungen schreibe ich durchaus die Führerrolle in der Medizin zu; damit sind aber andersartige und unterstützende Eingriffe und Hülfeleistungen doch gewiss nicht ausgeschlossen, ja sie drängen sich in manchen Fällen dem umfassend gebildeten und unparteiisch beobachtenden Arzte geradezu auf. —

28. November. Patient hat wieder die ganze Nacht geschwitzt, das Stechen ist bei ruhigem Athmen nicht mehr fühlbar, nur noch bei Bewegungen, Aufstossen, Niessen. Allgemeinbefinden sonst ziemlich gleich, aber rechts hinten unten etwas Dämpfung nachweisbar und deutliches Reibegeräusch. — Welche Fortschritte noch weiter der offenbar pleuritische Prozess machen werde, war nicht abzusehen. Thapsia hatte nur sehr schwach gewirkt (was ich schon öfter individuell, wie auch bei Geschwächten beobachtete) und es fragte sich, ob ich Bryonia fortgeben, oder noch ein andres passendes

Mittel einschieben sollte. Nach meiner Ansicht hatte Bryon. ihre Schuldigkeit gethan und dem Prozess vielleicht die Spitze abgebrochen. Fortschreitende Exsudation konnte sie (auf Grund früherer Erfahrungen) nicht verhindern; ich entschied mich für Carduus marianus. Rechtsseitige Pleuritiden stehen manchmal unter ihrem Zeichen, wie auch Pneumonien, Bluthusten. Das Mittel ist bekanntlich ein Rademacher'sches. Es ist völlig ungiftig, wird in Tinktur oder in tiefen Potenzen gegeben und solche grössere Gaben sind es, mit welchen wir den intermediären Produktbildungen entgegentreten müssen (dies in Uebereinstimmung mit Kunkel). Ich verordnete 4 stündlich 5 Tropfen der Tinktur und nun war's gewonnen!

29. November Abends. Patient schwitzte reichlich, schlief gut, kann sich schneuzen ohne Brustschmerz, Stechen nur noch bei sehr tiefem Athemholen; links kann er aber noch nicht liegen.

30. November. Der heute untersuchte Urin zeigte deutliche Eiweissspur. Puls 90. Nacht gut, starker Schweiss, Husten etwas. Reibegeräusch rechts h. und rauh und deutlich. Keine Dämpfung mehr.

1. Dezember. Konnte links liegen. Puls 88. Athemgeräusch r. h. und nicht mehr abgeschwächt; Reiben nebstbei hörbar.

3. Dezember. Subjektives Befinden gut. R. h. noch Rasseln und Reiben, seit gestern Abend rostfarbener und blutiger Auswurf mit mehr Husten. Sehr starke Nachtschweisse.

Nun gebe ich ein Mittel, welches manche Homöopathen vielleicht schon lange verordnet hätten — und möglicherweise mit Recht —, Phosphor. Mir ist es ein zu werthvolles Reservemittel, als dass ich seine Wirkung aufs Spiel setzen möchte, ehe eine gewisse Erschöpfung des Kranken und die Einleitung von Rückbildungsvorgängen es mir indiziren. Letztere aber schienen nun in dem Auftreten des blutigen Auswurfs, erstere in den noch zunehmenden Schweissen sich anzuzeigen. Zugleich bestätigten die neuen Lungenerscheinungen den Ernst der Affektion überhaupt! Phosphor

gab ich in 30. Potenz, im Ganzen 2 Tropfen, vertheilt. Daneben immer noch Carduus, doch nur 3 mal täglich.

5. Dezember. Puls 76. Kein Husten, kein Auswurf mehr. Schweiss mässig. Appetit und Schlaf gut; Puls setzt selten einmal aus.

7. Dezember. Gestern 2mal im Lehnstuhl, heute sitzend, 84 regelm. Pulse. Urin, nochmals untersucht, sauer, klar, eiweissfrei.

12. Dezember. Wohlbefinden. Verband geöffnet. Das Bein hat Festigkeit; Patient stützt sich etwas darauf.

19. Dezember. Geht mit einem Stock. Appetit und Schlaf ausgezeichnet. Bein schwillt zuweilen noch ziemlich stark an um die Bruchstelle.

6. Januar 1893. Pat. geht aus; Bein gut gebrauchsfähig; allgemeines Wohlbefinden.

Rückblickend auf das Ganze möchte ich noch bemerken, dass Menschen, welche nach jahrelanger Gewohnheit, im Freien zu arbeiten, dauernd in Ruhe und Zimmerluft gerathen, stets gefährdet sind. Ihre Konstitution kann sich der Schädlichkeiten in viel minderem Maasse als vorher durch Verarbeitung und Ausscheidung erwehren. Innere Schädlichkeiten belasten aber eine jede Konstitution. Die reinigenden Vorgänge, welche zur Lebenserhaltung nothwendig sind, nehmen sodann die Form von Schweissen, von Diarrhöen an und wo dies nicht mehr ausreicht, tritt ernste Erkrankung ein, bis fieberhafte Vorgänge die Bewältigung der Belastungsreize ermöglichen. Manchmal aber erliegt der Organismus, wie ich mich denn z. B. eines herkulischen Postboten erinnere, der — auf ein Bureau versetzt — rasch an Lungenschwindsucht zu Grunde ging. — Die Abschätzung und Betrachtung der pathologischen Vorkommnisse vom Standpunkt der physiologischen Bewegungen aus, wie es hier geübt wird, ist von grossem Werthe für die Praxis.

Es war z. B. auch möglich, die Herzpalpitationen unter dem Gesichtspunkt einer rasch eintretenden Degeneration, weichender Herzkraft überhaupt, zu betrachten. Ihnen alsdann mit Stimulantien oder Digitalis zu begegnen, hätte gleichzeitig nahe liegen können. Sie wurden als Reizerscheinungen durch eine bewegliche Ursache aufgefasst und der Verlauf hat diese Ansicht bestätigt.

6. Frau R., 43 J. alt, in Schmutz und Elend verkommen. Liess mich am 21. Dezember zu sich rufen, da sie ein Kind erwarte. Nach den Mittheilungen stand die Niederkunft unmittelbar bevor. Die innere Untersuchung ergab thalergross geöffneten Muttermund, Schädellage, stehende Fruchtblase. Die Frau ist allein zu Hause, sehr aufgeregt und ängstlich. Ich schicke sie zu Bett, lasse ihr ein Pülverchen Coffea 6 zurück, weil sie angiebt, die Wehen stockten jetzt schon mehrere Stunden. Coffea ist unter ähnlichen Umständen ein sicheres Geburtsbeschleunigungsmittel, weshalb ich die Frau anweise, das Pulver erst dann zu nehmen, wenn die Hebamme gekommen sei. Alles vollzieht sich programmgemäss, nur giebt sich die Hebamme nicht dazu her, meine Verordnung betreffs Nachgeburt zu beachten, da ich nämlich vorsorglich bestimmt hatte, die Placenta solle nicht ausgepresst werden! Die Hebamme erklärt: da hätte sie viel zu thun, sie habe nach ihren Vorschriften von der Hebammenschule aus zu handeln und wolle fertig sein. Wenn der Arzt eine besondere Leitung der Geburt wünsche, so solle er dabei bleiben. Ich erfahre dies am nächsten Tage, wo ich wieder gerufen werde, nachdem die Wöchnerin über grosse Uebelkeit und über Durchfall geklagt hat, auch sich erbrechen musste. Sie führt dies alles auf den Umstand zurück, dass die Hebamme sie am Leib so stark gedrückt habe, ihr auch einen ganzen Schoppen Wein „zur Stärkung" eingeschüttet habe. — Man sieht hier eine Hebamme im Bunde mit der wissenschaftlichen Medizin an der Arbeit. Uebrigens kann ich dieser Verbündeten, nämlich der Hebamme, keinen Vorwurf machen und kann ihr nicht Unrecht geben, wenn sie wünschte, ich möchte die Geschäfte meiner eignen Ueberzeugung selbst besorgen. Sie hat eine arme Frau um Gotteslohn in ihrer Weise bedient; das ist genug. — Die Patientin befand sich auf eine Gabe Nux vom. rasch wieder wohl. Ein schwerer puerperaler Prozess war nach meiner Ansicht nicht ausgeschlossen; Diarrhöe und Erbrechen genügten aber, ihn auszuleiten. Insbesondere die Diarrhöe ist sehr werthvoll bei Puerperalfieber; die Fälle verlaufen durchschnittlich viel gutartiger, als die mit Stuhlverhaltung einhergehenden. — Dass man die Placenta im Allgemeinen nicht künstlich befördern sollte, ist ja gewiss ein Gebot des physiologischen

Naturgefühls, was jeder Arzt in sich ausbilden müsste und er würde durch eigenes Nachdenken dabei weiterkommen, als sonst durch viel Studium.

Bekanntlich sind die Nachtheile der Expressio placentae neuerlich allgemeiner anerkannt. Aber wenn es auch gewissen Universitätsleuchten schon etwas zu tagen anfängt, herrscht in den Köpfen der Schulärzte und ihrer Dependenten noch Dunkelheit.

Am 26. November bekomme ich abermals mit der Frau R. zu thun. Ihr Kind ist, nachdem es einen Tag ganz munter war und auch getrunken hatte, plötzlich unter den Händen der Hebamme blau geworden und gestorben, als es eben gebadet werden sollte. Seitdem zeigen sich Schwellen, Spannen, Schmerz der Milchdrüsen, gegen welche Erscheinungen schon äusserlich Wärme, Kampfer und Hopfenlaub ohne Erfolg angewendet wurden. Deshalb machte Patientin heute früh den energischen Versuch, mit heissen Blechdeckeln Wandel zu schaffen, wobei sie beide Warzenhöfe bis zur Blasenbildung verbrannte. Sie erhält von mir Belladonna 30 und einige Stunden nachher Bryonia 2 in Wasserlösung. Die drohende Entzündung der Brustdrüsen verlor sich rasch, wozu meiner Meinung nach die ableitenden Brandwunden etwas beigetragen haben, denn sie mussten — direkt über der kranken Drüse an sehr empfindlichen Theilen angebracht — wie beste Zugpflaster wirken. — Die Mastitis lässt sich manchmal auch durch feuchte Einpackungen verhüten, wo sie schon droht, und leichter heilen. In allen Fällen war ich mit der homöopathischen Behandlung, wobei neben oben genannten Mitteln hauptsächlich noch Merkur, Hepar, Silicea in Frage kommen, sowie Kalium chloratum und Calcarea phosphor., sehr zufrieden. Nur einmal habe ich meines Erinnerns eine Abscesshöhle mit dem Messer geöffnet, wonach rasche Heilung folgte.

7. Lola M., das 10jährige Töchterchen einer Försterswittwe. Seit 4 Jahren kommt bei diesem Kinde etwa halbjährlich ein Anfall von sehr heftigen Kopfschmerzen mit Fieber zu Stande, wobei sich sowohl Schmerz als Fieberzustand 2—3 Wochen hinziehen mit Unterbrechungen erträglichen Grades. Die Kopfschmerzen verursachen auf der Höhe ihrer Entwickelung Krämpfe in den Fingern, Zucken, Irrereden, Bewusstlosigkeit. Schon 2mal folgten diesen Anfällen eigen-

thümliche Abscedirungen, indem gerade über den Scheitel eine thalergrosse Stelle sich zu erhöhen und zu füllen begann; es trat dann bald Fluktuation ein, die Haut selbst war nicht in den Entzündungsprozess hereingezogen, sie erschien normal, wurde aber einmal unter Entleerung von Eiter unmerklich über Nacht durchbrochen, das andere mal legte sich die losgelöste Kopfhaut wieder an, ohne dass es zu einem Aufbruch kam; in beiden Fällen entstand über dem Abscess eine kahle Stelle, die sich nach 1/2 Jahr wieder behaarte. — Auch in diesen Vorgängen glaube ich ausladende pathologische Reize heftiger Art erkennen zu müssen und ist es besonders auch die Trophoneurose der nachgefolgten Alopecie, welche mich hierin bestätigt. Wir werden eben in der Homöpathie ganz von selbst auf die neuropathologische Auffassung der Krankheiten hingewiesen, für welche unser Kollege Leeser an der Hand der Weihe'schen Schmerzpunktbeobachtungen eingetreten ist. — Nun aber, am 25. November ist die kleine Patientin wieder mit Klagen über Kopfweh und mit Fieber erkrankt, dem sich aber diesmal Halsweh beigesellt hatte. Noch am Abend wird zu mir geschickt und ich verordne auf Bericht Apis, wonach sofort Besserung und ruhige Nacht eintrat. Heute, den 26. November zeigen sich beide Mandeln stark geschwollen, besonders die rechte, welche mit kleinen Venen übersponnen ist und etwas schmerzt. Belag nicht vorhanden. Nach einer Gabe Belladonna bessert sich der Zustand vollends, ohne dass eine der früheren Attacken gefolgt wäre. —

8. Fräulein S. R., 24 Jahre alt, Tochter der No. 2, Modistin, eine zierliche, sehr lebhafte, dunkelhaarige Erscheinung, giebt am 30. November an, an Erbrechen und Krämpfen bei der zu früh eintretenden, aber stets schwachen Periode zu leiden. Die Krämpfe bestehen in sehr schmerzhaftem Ziehen in den Gliedern. Der Stuhl wechselt zwischen Verstopfung und Durchfall; es besteht immer etwas Ausfluss und vor Eintritt der Regel, die hellroth und mit Druck und Schmerz, wie Halszusammenschnüren erscheint, verändert sich das Aussehen der Patientin, wird grau und übel. — Von homöopathischen Mitteln scheint mir besonders Cocculus zu passen; ich verordne ihr aber ein solches nicht, sondern möchte — bei dem anämischen Zustand der Patientin — einen Versuch

mit Hensels Tonikum machen und sehen, wie dies im Allgemeinen und Besonderen auf die sonst ganz muntere und im Geschäft stets fort thätige junge Dame einwirkt. Patientin erhält Tonicum 3mal täglich je 10 Tropfen in Zuckerwasser. Der Erfolg ist ein ausgezeichneter. Am 27. Dezember notire ich mir: Sehr erhöhtes Wohlbefinden, Ausfluss hat fast ganz aufgehört. Die Beschwerden bei der letzten Periode zeigten sich in minderem Masse, doch in alter Art. Eigenthümlich ist an diesen schmerzhaften Umständen der Patientin, dass dieselben — nach wiederholten Proben — völlig unterbleiben, wenn sie verreist ist, wenn sie sich anderwärts bei Verwandten oder Fremden aufhält. Mir scheint dies nur eine hohe Sensibilität der Patientin zu beweisen, wodurch starke Umstimmungen in ihr erzeugt werden, die den betreffenden Schmerzzuständen vorübergehend den Boden entziehen. — Es soll nun noch einmal der Verlauf der Periode abgewartet und alsdann ein individuell ähnliches Mittel gegeben werden. — Mit Eisen — theils in Form von Hensels Tonikum, theils in der der Rademacher'schen Eisentinktur — habe ich so viele schöne Erfolge erzielt, dass ich mir stets diese Verordnung freihalten möchte. Ich machte dieselbe nicht nur bei chlorotischen Mädchen; ja hier sogar vielleicht am seltensten; viel öfter bei anämischen Kindern und Erwachsenen in allgemeinen Krankheitszuständen, wie in besonderen, z. B. bei schweren skrofulösen Augenentzündungen, bei der Conjunctivitis des höheren Lebensalters, bei schwerer Diphtherie. Eisen ist auch ein solches Mittel, das nicht nur in kleinsten Gaben nach der Aehnlichkeit der Naturerscheinungen, (wie z. B. Speiseerbrechen, Bluthusten) sondern auch in herkömmlichen (obwohl vom Homöopathen natürlich abgeschwächten!) Gaben nach mehr allgemeinen Gesichtspunkten hervorragenden Nutzen stiftet. Unter diesen allgemeinen Gesichtspunkten ist der bedeutendste die alkalische Harnbeschaffenheit, wobei aber dieselbe nicht durch septische Prozesse in der Blase bedingt sein darf. Ferner gehören hierher akute und chronische Anämie; ebenso ungewöhnliche Müdigkeit und Muskelschwäche. Die Eisenmedikation ist unter diesen Umständen ein lohnender Versuch, muss aber stets auch ein schonender Versuch bleiben, denn wenn Magenbeschwerden, Nasenbluten,

noch grössere Schwäche auftreten, was ich manchmal, aber selten gesehen habe, so muss man nichts durchsetzen wollen, vielmehr ein angemesseneres Mittel aussuchen. Die Untersuchung des Urins auf freie Säure sollte schon um der Eisenmedikation willen in schwierigen Fällen nie versäumt werden, denn man kann manchmal geradezu lebensrettend auf Grund derselben eingreifen und es hindert die Eisengabe keinesfalls den Gebrauch homöopathischer Mittel und Gaben, wie z. B. des Mercurius cyanatus; vielmehr erweckt der weitere Verlauf unter Umständen geradezu den Eindruck, dass jetzt erst das homöopathische Heilmittel zu wirken anfange.

9. Metzgermeister B., 57 Jahre alt, ist seit 10 Jahren gichtischen Anfällen ausgesetzt, besonders wenn er sich bei nasskalter Witterung Gelegenheiten aussetzt, kalte Füsse zu bekommen, weshalb er auch stets in dicken warmen Schuhen schwerfällig einhergeht. Der frühere Fussschweiss ist seit Bestehen des Leidens ausgeblieben. Er ist eine untersetzte Persönlichkeit, bleich, im Gesicht etwas gedunsen. Bei den Anfällen exacerbirt eine Form des chronischen Rheumatismus, die ihn nie ganz frei lässt, aber ihm sonst, abgesehen von verminderter Beweglichkeit und den seit lange bestehenden leichteren Schwellungen der Gelenke und sehr mässigen Schmerzen, keine grossen Beschwerden verursacht. Tritt aber ein Anfall auf, so ähnelt derselbe einem echten akuten Rheumatismus, indem Schultern, Kniee, Ellbogen und Handgelenke sehr schmerzhaft schwellen und jede Bewegung unmöglich wird. Das Fieber ist dabei mässig; häufig treten stärkere Schweisse, die erst späterhin Erleichterung bringen, ein. Das Herz ist niemals in besonderer Weise betheiligt gewesen; dagegen zeigen sich regelmässig Reizungszustände des Brustfells und in Folge dessen Athembeengungen, wie auch Husten, Anfangs trocken, später gelöst. Solche Anfälle währen 2—4 Wochen, was die Zeit der nöthigen Bettruhe anbelangt. — Patient ist schon vor 5 Jahren von mir wiederholt behandelt worden, dazwischen mit Salicylsäure von einem Allopathen; er ist nachher wieder zu mir zurückgekehrt. Seit einem Jahre etwa, wo er den letzten Anfall hatte, nimmt er ziemlich regelmässig die sogen. Péczely-Kur, d. h. stets Morgens Sulfur, Vormittags Belladonna,

nach Tisch Pulsatilla, Abends Nux vomica täglich, doch mit zeitweisen Unterbrechungen. In den letzten Wochen hat er nicht mehr eingenommen. Ich werde mich bei andrer Gelegenheit über diese Art der Behandlung chronischer Zustände äussern. — Nach einer Erkältung erkrankte B. Ende November wieder in gewohnter Weise. Am 1. Dezember werde ich gerufen, finde das beschriebene Krankheitsbild des akuten Anfalls, Stechen an der linken Seite, Husten, der nicht gehen will, unbewegliche Rückenlage, Schmerz in den Gelenken stark, anhaltend, an kleinen Stellen stechend, auch an der grossen Zehe; Schweiss. Durst. Schlaflos. Verordnung: Bryonia 6, 2 Tropfen.

Am 3. Dezember: Brust erleichtert; dagegen die Gliederbeschwerden nicht; linksseitig sehr schmerzhaft, Arm und Schulter besonders. Schweiss, Durst. Aconit und Arsenik 30 im dreistündigen Wechsel.

5. Dezember: Allgemeine und örtliche Besserung, etwas Beweglichkeit, Schlaf, Stuhlgang seit 5 Tagen, erstmals mit Abgang vieler Blähungen, die noch fortdauern.

Eine Gabe Carbo vegetabilis 30 und den Rath, morgen wieder mit den Péczely-Mitteln zu beginnen.

8. Dezember: Füsse noch etwas schwer beweglich; sonst behaglicher Zustand. Appetit zurückgekehrt.

15. Dezember: Patient ausser Bett, macht gute Fortschritte.

21. Dezember: In seinem Verkaufslokal; ganz wohl, klagt aber über etwas ischiasartiges Ziehen links.

Fortgebrauch der Péczely-Mittel. — Genesung nicht mehr gestört.

Die Besserung des Zustandes nach der wechselweisen Verabreichung von Aconit und Arsenik 30 war sehr auffallend. Aconit entsprach wohl dem entzündlichen Zustand der Gelenkmembranen und eines Theils der serösen Häute, entsprach der Schlaflosigkeit, den stark empfundenen Schmerzen; Arsenik wiederum fand sein Wirkungsgebiet in der chronischen Grundlage des Anfalles und in dem konstitutionellen Zustande des Kranken, ebenso in ausgeprägten Naturerscheinungen der Gegenwart, z. B. Schweisse, Durst. Es ist aber ganz wohl möglich, dass auch eines dieser beiden Mittel allein, dass auch ein anderes in Uebereinstimmung mit den Symptomen

eine ähnlich rasche Besserung gebracht hätte. Meine Wahl war mehr eine nach früheren Erfahrungen und allgemeinen Gesichtspunkten eingerichtete, als eine auf Grund voller Beherrschung der homöopathischen Symptomatologie vollzogene, obgleich ihr die nöthigen Anhaltspunkte im Aehnlichkeitsbilde nicht gefehlt haben. — Dass man unter dringenden Umständen berechtigt sei, nach ähnlichen Erwägungen Mittel im Wechsel zu verabreichen, ist mir nicht zweifelhaft. Weiss ich aber eine einzelne Arzneikraft, der ich volles Vertrauen schenken kann, so werde ich stets diese vorziehen. — Obwohl Herr B. durch den längeren Gebrauch des Sulfur und einiger begleitenden pflanzlichen Mittel in höheren Verdünnungsstufen nicht vor einer Wiederkehr des Anfalles geschützt wurde, war doch auch er geneigt, den ungemein raschen Verlauf der diesmaligen Attacke zum Theil wenigstens jener Ordination zuzuschreiben und er kehrte somit gern zu ihr zurück. Die Wirkung dieser Kur stellte er sich in Uebereinstimmung mit meinen eigenen Anschauungen von der Sache so vor, dass dadurch stets etwas in ihm zur Reinigung seines Leibes gearbeitet werde. Diese Vorstellung wird durch die zeitweise stärker auftretenden Schweisse, durch Ausschlagneigung, Jucken, Beissen, Entstehung von Pustelchen oder auch von Furunkeln, ganz von selbst in denen wachgerufen, welche eine solche Kur längere Zeit fortgebrauchen. Wir können und sollen diese Vorstellungen, welche aus Leben und unmittelbaren Wahrnehmungen herauswachsen, dazu benützen, um auf die Körperbeschaffenheit unserer Pflegebefohlenen einen nachhaltig bessernden Einfluss zu gewinnen. Wo die wissenschaftliche Schule sich von solchen Patienten zurückzieht, weil der Anfall vorüber, da sollen wir erst recht die Hebel einsetzen, um künftigen Anfällen die Entstehung zu erschweren oder ihnen ganz den Boden zu entziehen. Ein Mittel hierzu wäre im gegebenen Falle nach meiner Ueberzeugung die Rückbringung des Fussschweisses. Es wäre damit noch keine Reinigung des Organismus erzielt, wohl aber eine mehr stetige und wenig störende Ableitung einer inneren Schädlichkeit, die sich nunmehr in viel gefährlicherer Weise und in Paroxysmen Luft macht. Ich wage die Rückkehr des Fussschweisses oder die Bewirkung einer anderartigen Ableitung durch die Haut auf dem Wege der eingeschlagenen Kur noch

zu hoffen, obgleich ich mir zu diesem Zwecke auch noch andere homöopathische Heilmittel, z. B. Silicea, zu gelegentlicher Anwendung bereit halte. Meine auf Erfahrung gestützte Anschauung über Fussschweiss und ähnliche Zustände ist diese: Jedes Lebensalter hat gewisse Vorzugswege für Ableitung innerer Schädlichkeiten; der Fussschweiss ist eine dem kräftigsten Lebensalter angehörige Ausscheidungsform. Sie erfordert ein ziemlich starkes Mass von Konstitutionskraft und ein Organismus kann durch Schwächung oder durch Altern leicht unter die Grenze sinken, wo er diese häufige, wenngleich nicht allgemein verbreitete Ausscheidungsform nicht mehr aufrecht erhalten kann. Es lässt sich aber natürlich auch der Fall denken, dass der Organismus sich mehr und mehr reinigt, wodurch Fussschweiss entbehrlich wurde. Bleibt er jedoch aus, während seine Thätigkeit für das Wohl des Organismus zunächst unentbehrlich ist, so suchen und finden die pathologischen Stoffe und Kräfte in uns anderweitige Auswege, welche wir nun erst recht Krankheiten nennen, obwohl schon Fussschweiss eine Krankheit genannt zu werden verdient. In dem Sinne, wie Fussschweiss eine wohlthätige Krankheit ist, sind alle Krankheiten wohlthätig, weil sie alle die Tendenz haben, unsern Organismus zu reinigen, sofern noch eine reagirende Konstitutionskraft vorhanden und hinreichend stark ist. Erst, wenn diese überwältigt ist durch innere und äussere Schädlichkeiten, wird die Krankheit zum Unglück, ein Zustand, den manchmal die Kunst des Arztes noch zu wenden weiss. — Wenn wir mit unseren pathologischen Begriffen — gleichviel, wie die Schule es auch aufnehmen mag — den Boden der einfachen, natürlichen Wahrnehmungen und Empfindungen nicht verlassen und das Reich luftiger Hypothesen vermeiden wollen, so finden wir uns immer wieder bei dem Bilde, ja bei der Wesenheit eines Kampfes zwischen menschlichem Organismus und den Hindernissen seiner Lebens-Ausgestaltung, welche zum Theil äusserlicher Art sind, zum Theil aber solche Hemmungen darstellen, die bereits innerhalb der Stoffmasse und der Funktionen des Leibes ihren Sitz aufgeschlagen haben. Wir können uns die fortschreitende Ueberwältigung derjenigen Kräfte, welche für uns Lebensentfaltung bedeuten, nur unter dem Bilde — oder der Wesenheit — einer Verunreinigung

vorstellen; die allmälige Befreiung unserer Lebenskräfte bezeichnen wir billig als eine Reinigung. —

10. Weingärtner K., 64 Jahre. Neben einer etwas älteren Schwester das einzig Ueberlebende unter zwölf Geschwistern, welche sonst alle etwa im Alter von 60 Jahren gestorben sind. Patient, ein hagerer grosser Mann, im Leben nie krank gewesen, bis er im Januar d. J. von Influenza befallen wurde. Er befand sich bis vor 2 Monaten in allopathischer Behandlung; seit 3—4 Monaten ist er bettlägerig und zunehmend abgemagert. Seine Krankheit besteht in einer gänzlichen Appetitlosigkeit und in Husten ohne Auswurf, grosser Schwäche, Müdigkeit, Ohnmachtneigung beim Aufrichten, zuweilen Schmerzen, die er nicht näher beschreiben kann, in der rechten Brustseite und Athembeschwerden. Der früher behandelnde Arzt soll angeblich bei den öfter vorgenommenen Untersuchungen nichts Krankhaftes gefunden haben; so ging es auch mir in den ersten 4 Wochen der Behandlung, bis ich eines Tages rechts hinten unten Dämpfung entdeckte, die sich allmählich bis über die Schulterblattspitze ausdehnte und nach vorn, d. h. seitlich in der hintern Axillarlinie ihr Ende erreichte, sodass ein während des Liegens entstandenes flacheres Exsudat anzunehmen war, wenn man nicht etwa eine Neubildung krebsartigen Charakters annehmen wollte. Die Auskultation ergab einfach Fehlen des Athemgeräusches und an den andern Lungenparthieen vereinzeltes Rasseln. Herr Kollege Buob, der die Freundlichkeit gehabt hatte, mich im November zu besuchen, besichtigte mit mir den Kranken, untersuchte ihn genau und sprach sich für einen schleichenden pleuritischen Prozess aus. Nach meiner Ansicht ist die Möglichkeit offen, dass letzterer sekundär war, dass ein Carcinom vorlag und dieses erst den entzündlichen Reiz auf die Pleura setzte. Infiltrirte Lungenkrebse sind nicht so gar selten. Im gegebenen Falle spricht dafür der von ganz wenig Fieber begleitete Verlauf, die stets trockene Haut, die Wirkungslosigkeit aller Therapie neben dem tief gedrückten, sonst unbewegt in der Linie der Verschlimmerung fortschreitenden Zustand des Kranken. Derselbe starb am 1. Januar 1893. Abwaschungen, Einfettungen, anreizender Wechsel in der Ernährung, Applikation eines hautreizenden Pflasters neben

besorgter Auswahl homöopathischer Heilmittel hatten nicht vermocht, den Charakter des Leidens aus seiner Bahn zu lenken. Nur zweimal leuchtete etwas Hoffnung für den Kranken auf, wie ich nun noch kurz schildern will. Am Anfang der Behandlung kam ich, geleitet durch die im Einzelnen aufgenommenen Krankheitserscheinungen, auf Sepia, welchem ich umsomehr Vertrauen schenkte, als jene Influenzaepidemie, welcher der Patient den Beginn seiner Krankheit zuschrieb, im allgemeinen unter dem Zeichen dieses Mittels stand. Ich gab Sepia 30, später 6 ohne jeden Einfluss. Sodann kam ich zu Sulfur, Nux vom. Arsenik, Kreosot und nach Auftreten der Dämpfung auch Antimonium arsenicosum, auch auf Belladonna, Pulsatilla, endlich auf das Ison von etwas Auswurf. Ich verschüttelte dasselbe zur 30. Potenz, liess davon mehrere Tage nehmen, ohne dass irgend eine Reaktion eintrat. Nun erinnerte ich mich an Rademacher, gab Cuprum aceticum 1, als ein Mittel, welches zugleich wieder an die Sepia anklingend möglicherweise belebend auf den Kranken einwirken konnte, um nur überhaupt einmal eine Veränderung bei ihm zu erzielen. Rademacher meint, dass Cuprum am ehesten von allen Arzneien eine das Leben vermehrende Kraft oft sehr auffallend äussere. Er stellt diese seine Ansicht natürlich nur als Ausdruck für seine Erfahrungen, nicht zugleich als physiologische Hypothese hin und so habe ich auch seine Deutung aufgenommen. In der That wurde der Patient auf Cuprum für etwa 2 Wochen „lebendiger“. Er verlangte zu essen, seine Zunge reinigte sich etwas und — sehr merkwürdig — an 2 Stellen der rechten Fusssohle, wo früher lästige Hühneraugen gesessen hatten, die aber durch das Monate lange Liegen verschwunden waren, traten erbsengrosse Geschwüre von blassem Aussehen und eitriger Absonderung auf. Auch wurde der Husten feuchter. Die Freude hielt aber nicht Stand. Beim Fortgebrauch des Kupfers kehrte der alte stumpfe Zustand zurück und erst einige Wochen später trat nochmals eine etwas belebtere Periode ein, nachdem ich dem Patienten Tuberculin in 30. Zentesimale gegeben hatte. Das Präparat stammte von einem meiner Kranken, einem jungen Manne und hat sich verschiedenfach als wirksam erwiesen. Doch scheint es mehr als Anthropin, d. h. belebend eingewirkt zu

haben, denn als austreibendes Krankheitsgift. Mein letzter Versuch war wieder Cuprum 1 in Verbindung mit Aqua nicotiana, doch starb der Kranke nun unter den Anzeichen der Erschöpfung. In diesem Falle bedaure ich keine Sektion haben machen zu können. Würde ich noch Zeit mit dem Lebenden gehabt haben, so hätte ich mich nun energisch dem Mars'schen Krebsmittel zugewandt. — Man kann die Frage aufwerfen, ob nicht zum mindesten eine Probepunktion in den Pleuraraum vorzunehmen gewesen wäre. Ich glaube nicht, dass eine solche erheblich aufklärend gewirkt hätte. Das Exsudat war quantitativ viel zu unbedeutend und hat sich im Verlauf der Krankheit deutlich als sekundäre Erscheinung ausgewiesen.

11. Frau H., Wwe., 45 Jahre alt. Patientin lebt in gedrückten Verhältnissen. Nach ungünstiger Ehe starb ihr Mann vor 2 Jahren an Trunksucht. Sie selbst war schon wiederholt geistig gestört, auch schon in Erholungsanstalten, doch nicht eigentlich im Irrenhaus. Die Perioden ihres gestörten Zustandes erstreckten sich auf die Zeit von ½ bis 1 Jahr; nachher ist jedesmal rasche Besserung eingetreten. Der Zustand beginnt mit Schlaflosigkeit, sodann treten zunehmende Klagen über ihre Verhältnisse ein, welche sie gegen Jedermann äussert. Sie klagt sich auch selbst an, nichts thun und beaufsichtigen zu können; ermahnt man sie aber, wenigstens aufzustehen, sich zu waschen, zu kochen, so ist sie beleidigt; man könne das von einer so kranken Person nicht verlangen; sie duldet dabei Schmutz um und an sich, jammert darüber, dass ihre Kinder nichts von ihr hätten, dass dieselben zu Grunde gingen, weil sie in ihrem zarten Alter Arbeiten verrichten müssten, z. B. Holztragen, Waschen etc. Dann fängt sie an laut zu rufen und zu schreien: „mich hat Gott und Welt verlassen“ . . . . . . „meine armen netten Kinder“, dazwischen beneidet sie ihre Besucher und weiss Nachtheiliges über andere Menschen und Nachbarn zu erzählen, was sie indessen mehr durchblicken lässt, um ihr eigenes Schicksal als desto unverdienter hinzustellen. Charakteristisch ist bei ihrer letzten Krankheitsperiode, dass sie — nachdem sie sich schon Wochenlang nicht mehr ordentlich angezogen hatte und ewig jammerte — eines schönen Mor-

gens fix reisefertig dastand, was sie aber selbst als beschämend empfand. Sie hatte nämlich von einem bekannten Geistlichen, der ihr schon wiederholt höchst uneigennützig mit Rath und That beigestanden, die Einladung erhalten, in seine Anstalt zu kommen und dies ergriff sie ohne viel Zögern. Als ich ihr sagte: „so hätten sie schon lange aufstehen und sich ordentlich richten sollen", brach sie wiederholt in den Ausruf aus: O, ein hartes Wort, ein hartes Wort! — Körperlich ist die Kranke ein etwas plumpes Weib mit geröthetem Gesicht, sie leidet öfter an rothlaufartigen, aber rasch vorübergehenden Erscheinungen im Gesicht; zuweilen an Panaritien, an entzündeten Augen mit Phlyktänenbildung. Ihre Periode ist unregelmässig, manchmal recht stark; Stuhl fehlt oft mehrere Tage; Appetit gering; wenig Durst. — In neuerer Zeit erst behandle ich sie regelmässig; früher nahm sie meine Hilfe gelegentlich in Anspruch. Auch in den Tagen, wo sie geistig ungestört lebte, machte sie den Eindruck einer Frau, die ohne feste Grundsätze, ohne Wahrheitsliebe gegen sich selbst und andere dahingeht, sodass kein Verlass auf ihre Aussagen bestehen kann; sie erscheint träg und naschhaft, einer guten Ordnung abhold. Entweder hat sie niemals Erziehung und Grundsätze besessen, oder es sind ihr solche verloren gegangen. So spielt ihr Charakter ins geistig Krankhafte hinüber, weil sie sich selbst nicht über die Grundlagen klar ist, welche zur Führung eines geachteten bürgerlichen Wesens gehören und weil sie eventuell diese Grundsätze, wenn sie ihr von Andern gepredigt werden, durch moralische Schwäche zu realisiren verhindert ist. Treten nun zu solcher geistigen Disposition anhaltende Erregungen, die sich auf Schuldverpflichtungen beziehen, oder auf Vorwürfe von Verwandten zurückgehen, so beginnt das Bewusstsein ganz entschieden krankhafte Phänomene zu entwickeln, die nur dazu dienen müssen, die Stellung der Unglücklichen noch mehr zu erschüttern. Gefährlichen Charakter gegen Andere haben diese Störungen bis jetzt nie an sich getragen; ihre auffallendsten Erscheinungen waren etwa, dass Patientin einmal jammernd auf die Strasse sprang, in einen rothen Teppich eingehüllt und so das Nachbarhaus besuchte. — Ihre Angaben über absolute Schlaflosigkeit darf man nicht völlig als wahr hinnehmen.

Nachdem sie soeben gesagt hat, sie habe diese Nacht kein Auge zugethan, so erzählt sie weiter und erwähnt, ihr Mund sei beim Erwachen furchtbar übel gewesen. Darin zeigt sich auch eine mangelhafte Kontrolle des Bewusstseins durch den Intellekt. Die Form des Irreseins, welche hier vorliegt, scheint mir entschieden eine hysterische zu sein. Das Moment der Willensschwäche charakterisirt den ganzen Zustand und dabei der Wunsch die werthe eigene Person in theils günstigem Lichte, theils in bedauernswerther Situation aufzuweisen. Es handelt sich also nur um eine — allerdings weitgehende — Verstimmung der niedrigeren psychischen Funktionen. Diese Verstimmung hat ihre moralische und geistige Wurzel in unausgebildeten Lebensanschauungen und (wie wir es unmittelbarer nennen) Lebensempfindungen, begründet durch das Verharren bei schlechten Lebensgewohnheiten. Die physische Wurzel des Zustandes reicht tief in das chronisch gestörte körperliche Leben hinein. Die chronische körperliche Störung charakterisirt sich durch die bereits erwähnten Momente, durch Ausfluss, Gefühl von Lehrheit in der Herzgegend, ausgesprochene Morgenverschlimmrung, sowie den ganzen scrofulös psorischen Habitus, bei welchem die Haut- und Conjunctiva-Affectionen an Dispositionen gemahnen, die sonst mehr dem Kindesalter eigen sind.

Meine ganze Therapie kann bei der Kranken als gescheitert gelten. Ich habe noch nicht die Gelegenheit gehabt, sie in eine regelmässige und lange fortgesetzte homöopathische Behandlung zu nehmen mit den planmässig angewandten Grundmitteln, welche uns in den Hahnemann'schen antipsorischen Arzneien zur Verfügung stehen. Dass in dem vorliegenden Anfalle, welcher zunächst durch die Abreise der Patientin meiner Beobachtung entzogen wurde, keinerlei Wendung erreicht ist, wundert mich nicht. Die geistige Stimmung der Kranken ist im höchsten Grade noch dem eigenen Willen und Wohlgefallen unterworfen; sie spielt ihre Rolle weiter, bis mehr geistige Einflüsse sie vorübergehend oder dauernd wieder zu einer andern Abschätzung der eigenen Lebensverhältnisse gebracht haben werden. — Ich will aber damit durchaus nicht leugnen, dass eine glücklichere homöopathische Erfassung des Krankheitsfalles hätte

von raschem Erfolg sein können, denn das Ausreissen der körperlichen Wurzel des Uebels muss den Krankheitsbaum mit Nothwendigkeit ebenfalls schwächen. Patientin hat erhalten: Apis, Aconit, Arsenik, Sulfur, Lachesis, Hydrastis canadens., Ferrum phosphor., Sepia, Nux vom., Cimicifuga, Calcarea. Gleich nach Neujahr erfolgte ihre Abreise —

12. E. D., Knabe von 11 Jahren. Seit mehreren Jahren mit einem pustulösen Ausschlag behaftet, der zeitweise Verschlimmerungen macht, wobei am Rumpf, an den Schenkeln, auch am Penis den Impfpusteln ähnliche Efflorescenzen auftreten, die später ohne Narbenbildung abheilen. Patient erhält — nachdem er seit über 1 Jahr nicht bei mir gewesen — Antimonium crudum, wonach eine rasche Abheilung eintritt, die der Knabe sonst nicht gewohnt ist bei den alle paar Monate vorkommenden Exacerbationen. Das Mittel entspricht gut in Aehnlichkeit; die früher schon angewandten Sulfur, Nitri acidum, Thuja haben nicht vermocht, dem pustulösen Ausschlag den Boden in der Konstitution zu entziehen.

13. Herr B., 66 Jahre alt, ein Mann von kräftigem blühendem Aussehen, starkem Haar und Bart, mässiger Lebensweise, ruhiger Beschäftigung, ist vor drei Jahren von einem Schlaganfall betroffen worden, der ihn rechtsseitig lähmte. Anfängliche Parese des l. Gesichts verlor sich bald und ebenso verbesserte sich allmälich die Leistung des rechten Beins derart, dass Patient nun schon lange sich ordentlich forthelfen kann, wo er linksseitigen Halt findet an Wand oder Geländer; auch geht er allein mit Stock, doch nicht sicher. Die Besserung des Beins scheint noch im Zunehmen begriffen. Ich erhielt den Patienten sogleich nach dem apoplektischen Anfall in Behandlung, wo es dann recht ordentlich über die erste Zeit hinwegging, wo zuerst Kopfschmerz, Schwindel, hartnäckige Stuhlverstopfung den Zustand noch erschwerten. Die angezeigten Mittel, z. B. Aconit, Arnica, Belladona, Phosphor, Rhus wurden in angemessenen Zwischenräumen angewandt; später auch noch Cocculus, Causticum, Opium, Sulfur und andere. Als nach etwa einem halben Jahr der Kranke ohne anderweitige Beschwerden nur noch über die totale Lähmung des Armes zu klagen hatte, begann ich mit Anwendung des konstanten Stromes und wurden etwa 25 Sitzungen mit schwächerer und stärkerer Dosirung abge-

halten. Dieselben waren jedoch ohne irgend welchen Einfluss auf den Lähmungszustand. Ich gab sodann längere Zeit das Rademacher'sche Mittel Cuprum aceticum in zweiter Verdünnung, was Patient indessen mehrmals unterbrach, weil er behauptete, es mache ihm Reissen in beiden Beinen. Ein heilender Einfluss blieb aus. Nun habe ich den Kranken, der täglich am Fenster sitzt und bei gutem Wetter etwas ausgeht, längere Zeit sich selbst überlassen; es war dabei nur ein ganz langsames Fortschreiten der Besserung im Bein zu beobachten. Die geistigen Fähigkeiten sind intakt. Herz und seine Thätigkeit normal; keine Atheromatose nachweisbar. Sehr wahrscheinlich hat es sich im gegebenen Fall, der jählings ohne Vorboten eintrat, um eine Embolie gehandelt und um dauernde Ausschaltung eines Hirnbezirks, nachdem durch kollaterale Vorgänge ein allmälicher Ausgleich in den mitbetroffenen Grenzbezirken eintrat, wodurch die Gehfähigkeit wieder angebahnt wurde. Mit voller Sicherheit dürften aber diese Fragen nicht zu lösen sein. Hysterische Zustände ahmen manchmal ächte Apoplexien bis zu einem hohen Grade nach und es kann auch geschehen, dass man für ächte Apoplexie, für dauernde Zerstörung eines Hirnbezirks gehalten hat, was nur auf funktioneller Ausschaltung beruhte. Solche Ausschaltungen mögen durch Ursachen zu Stande kommen, die wir noch lange nicht genug kennen und auf ihrem Vorhandensein wird es beruhen, wenn sich Schlagflüssigen, die Jahre lang gelähmt lagen, die Möglichkeit einer Heilung bietet, was doch auch bei Männern schon hin und wieder, ja sogar mit Plötzlichkeit vorgekommen ist. An Beobachtungen ähnlicher Art ist z. B. die Metallotherapie Burcq's reich; mir ist auch ein Fall bekannt, wo durch homöopathische Heilmittel, von Lutze sen. verabreicht, ein Jahre lang gelähmter Bauersmann plötzlich die Herrschaft über seine Glieder wieder erlangte.

Deshalb darf eine noch unsicher begründete Diagnose nicht zu sehr auf Prognose und Therapie influiren. Wo wir nicht völlig klar die Gegenwart durchdringen, dürfen wir die Zukunft nicht absprechen. So liegen, wie es scheint, die Verhältnisse auch in unserem Falle. In der Musse dieses Herbstes habe ich mir denn eines Tages auch die Aufgabe gestellt, vertrauenswerthe Mittel aufzusuchen, durch welche

möglicherweise noch auf den Patienten heilend eingewirkt werden könnte. Die Ausbeute unter den homöopathisch geprüften Arzneien war nicht gross und was hier zu finden war, hatte ich bereits grösstentheils angewandt und so hoffte ich noch aus dem Schatze der Volksmedizin etwas zu finden, wozu mir „Müller's Kräuterbuch", 2. Aufl., Ulm 1869, in ähnlichen Fällen schon gedient hat. — Man wird ja mit gutem Grund sagen können, dass es Hahnemann's unsterbliches Verdienst ist, mit dem Wuste der Volksmedizin gebrochen und an Stelle ganz haltloser Empfehlungen ein fruchtbares Prinzip gesetzt zu haben, mittelst dessen es uns möglich ist, alle jene Arzneimittel auf ihren Werth zu prüfen und an der Hand der gewonnenen Naturerscheinungen ihren Wirkungskreis zu bestimmen. Auf der andern Seite müssen wir aber zugeben, dass der positive Theil dieses Problems nur erst in sehr kleinem Umfang gelöst ist, weshalb wir den grossen Rest populärer Arzneikräfte noch als einen Schatz betrachten dürfen, allerdings durch die kritische Brille unserer besonderen Anschauungen. Wenn wir aber unter den noch üblichen Volksmitteln, wie sie gegen eine bestimmte Krankheitssorte ja oft kritiklos in Anwendung kommen, Namen finden, welche auch bei uns in dem besondern Sinn einen guten Klang als Arzneien haben, so dürfen wir darin ein Stückchen Genesis der Auswahl Hahnemann's und der homöopathischen Therapie überhaupt erblicken. Meine in obiger Weise getroffene Auswahl von Volksheilmitteln gegen Schlagflusslähmungen weist auf:

Agathophytum ambrosioides, wohlriechendes Heinrichskraut,
Convallaria majalis, Maiblümchen,
Coriandrum, Koriander,
Dulcamara, Bittersüss,
Gratiola, Gnadenkraut,
Crocus, Safran,
Nux moschata, Muskatnuss,
Primula, Schlüsselblume (Herba paralysis),
Rosmarinum, Rosmarin,
Sinapis, Senfsame.

Nux moschata steht bei Boennighausen in zweiter Linie, Crocus in vierter Linie unter „Schlagfluss" angeführt. Ich beschloss nun bei dem Kranken diese Mittelauswahl allmälig

in Anwendung zu bringen und begann am 7. Dezember — weil in neuerer Zeit Verstopfung vorwaltend war — täglich mit 2 Theelöffel Senfkörnern. Nach 10tägigem Gebrauch zeigte sich eine gute Einwirkung auf den Stuhl, sonst aber nicht die leiseste Veränderung. Nach abermals einer Woche liess ich mit dem Mittel aussetzen. Nach einer Pause von einigen Tagen liess ich Dulcamara in 30. Potenz folgen. Patient nahm nur dreimal einen Theelöffel der Wasserlösung, da das Reissen, wie früher bei Cuprum, auffallend wiedergekehrt ist. Mit Aussetzen des Mittels hat es sich verloren und ist abermals erschienen, als der Rest vollends genommen wurde. Sonst keine Aenderung bis jetzt. — Nachträglich bemerke ich noch, dass Patient am Schlusse der ersten Periode seiner Lähmung auch eine Flasche Gasteiner Wasser, innerlich, theelöffelweise, ohne bemerkbare Wirkung verbraucht hat.

14. Händlersfrau N., 54 Jahre alt, ist mit ihrer Periode noch nicht in Ordnung. Dieselbe zeigt sich in unregelmässigen Zwischenzeiten oft sehr stark und dunkel; zuletzt alle vier Wochen und schwächer. In der Zwischenzeit kein Ausfluss. Oefter hatte sie in den letzten Jahren an Furunkeln zu leiden, wegen deren sie mich indessen nie in Anspruch genommen hat. Am 7. Dezember lässt sie mich rufen, angeblich wegen eines seit 8 Tagen in der Nähe des Afters sich entwickelnden Blutgeschwüres, das sie nun in's Bett fesselt; sie hat dabei viel Kreuzweh, Spannen in der Aftergegend, besonders Nachts. Ich sende ihr zunächst Arnica 30, Wasserlösung, und besuche sie erst am 8. Dezember, wo sie mir sagt, dass sie zum ersten Mal habe wieder schlafen können. Es zeigt sich aber rechts vom Anus und gegen den Damm eine halbeigrosse, gleichmässig feste, glatte, hellrothe Geschwulst, die ihr nun schon wieder furchtbar brennende Schmerzen, wie von einer Kohle, verursacht; beim Versuch aufzustehen, hatte Patientin eine Schwächeanwandlung. Grosser Durst, Schweissneigung. Eine Gabe Sulfur 30 trocken. Dabei feuchte Umschläge auf die Geschwulst und Bettruhe, die sich übrigens von selbst ergab. — Dass Sulfur in diesem Falle nicht sofort lindern würde, war vorauszusehen und hätte ich ganz wohl Arsenik wählen können, wenn es mir nicht darum zu thun gewesen wäre, die Sache so zu leiten, dass Patientin bei dieser Ge-

legenheit eine arzneiliche Einwirkung austreibender und reinigender Natur erfahren sollte, welche ihrem Gesundheitszustand überhaupt erspiesslicher erschien, als eine möglichst rasche Beseitigung der vorliegenden pathologischen Erscheinungen, was möglicherweise durch Arsen viel rascher und unter Rückbilduug der Entzündung ohne Eiterung zu erzielen gewesen wäre. Ich wählte also absichtlich den gründlichen Weg, nachdem ich durch die Umschläge für Linderung der örtlichen Beschwerden gesorgt zu haben glaubte.

Am 11. Dezember besuchte ich die Kranke wieder, welche nun ganz in die Krankheitsform einer abscedirenden Zellgewebsentzündung eingetreten war. Infiltration grösser, weicher; Patientin sehr schwach, immer schwitzend, viel Durst, wenig Schlaf. Aus dem After tritt etwas höchst übelriechende Flüssigkeit, doch nicht eitrig; ebenso aus der Vulva. Seit 24 Stunden hat die Patientin keinen Harn gelassen, doch verursacht ihr dieser Mangel keine Beschwerden.

Nun halte ich die Zeit für Arsenik gekommen und gebe diesen in 30. Potenz. Gleichzeitig aber — und dies war für die Beobachtung entschieden ein Fehler — verordne ich einen ganz leichten Thee von Equisetum (Zinnkraut, Katzenwedel), um die Harnsekretion anzuregen. Vielleicht hätte Arsenik auch darin Wandel schaffen können; ich hatte aber den Muth nicht, ganz auf eine spezielle Unterstützung zu verzichten. Mit diesem Thee trat aber zugleich noch ein anderer Faktor in Bezug auf die vorliegende Phlegmone in Thätigkeit: die Kieselerde. Equisetum ist ausserordentlich reich an Silicea und diese geht in übergrossen Mengen in Lösung, übergross, wenn wir an die doch sehr wirksamen höheren Potenzen des Mittels denken. — In therapeutischer Hinsicht war aber meine Wahl vortrefflich, denn am nächsten Morgen war die Patientin ausserordentlich erleichtert, obgleich die Infiltration noch bedeutend grösser geworden ist. Dieselbe ist nun weich bis auf eine kleine Stelle, die subjektiven Beschwerden sind beseitigt und sehr reichlicher Urinabgang ist eingetreten. Das Aussickern übelriechender Flüssigkeit hat aufgehört. Sollte nun in die fluktuirende Geschwulst ein Einschnitt gemacht werden? Ich beschloss, alles der Natur zu überlassen, da jetzt kein Grund zu selbstständigem Vorgehen da war. Die Kranke war geneigt, dem Thee die günstige Wirkung

zuzuschreiben, was begreiflich ist; sie erklärte, dass sie dabei bleiben wolle und werde. Ich konnte hiergegen nichts einwenden. Am 14. Dezember brach die Geschwulst auf und entleerte etwa $^1/_8$ Liter Eiter und Blut ohne schlechten Geruch. Am 15. Dezember zeigte die Haut der abscedirenden Stelle frische Farbe und gutes Aussehen bei trefflichem Befinden der Patientin. Dieselbe erholt sich bereits sehr bei fortdauernder schwacher Eiterung von grüner Farbe. Am 22. Dezember lasse ich mich dazu verleiten, einige Korn Merkur zu geben; am 24. Dezember sagt mir Patientin, dass darauf rasche Trocknung der Wunde und Störung ihres guten Befindens eingetreten sei. Der hintere Theil des früheren Abszesses erscheint jetzt angelegt und geheilt; im vorderen Theil hat sich eine neue kleine Eiteransammlung gebildet. Dieselbe brach in den nächsten Tagen durch. Am 30. Dezember ist Patientin ausser Bett; an der Entzündungsstelle wenig mehr zu sehen; nur noch etwas Feuchten. — Das Wohlbefinden in nächster Zeit vollkommen. — Beim Entstehen der Krankheit erschien fraglich, ob eine Fistelbildung am Mastdarm sich vorbereite. Innere unvollständige Fistelgänge können sich durch ähnliche Phlegmonen ankündigen und zu vollständigen Mastdarmfisteln sich gestalten. Was ich aber an solchen beobachtet habe, beruhte ausnahmslos auf tuberkulöser Basis, wofür die Patientin nicht den geringsten Anhaltspunkt bot. Wir hatten es also mit einer in Hahnemanns Sinne psorischen Entladung zu thun, wie solche bei der Kranken durch vorläufige Furunkeln ja ebenfalls angezeigt waren. —

Das erfahrungsgemäss antidotarische Verhalten des Quecksilbers zum Schwefel lässt es als wahrscheinlich gelten, dass die im flotten Gang befindliche Ausscheidung wirklich durch die Merkurgabe vorübergehend gehemmt wurde. Ich habe mich nicht veranlasst gesehen, Sulfur zu wiederholen, weil die Störung sich rasch von selbst ausglich. Wäre dies nicht eingetreten, so würde ich Sulfur nochmals gegeben haben, in der Erwartung, dass die Empfänglichkeit des Organismus für Sulfur durch die Merkurgabe nur gesteigert worden ist, wie denn Griesselich das Riechen an Merkur 30 empfiehlt, wo nach Schwefelmissbrauch die Empfänglichkeit für Sulfur verloren gegangen ist.

15. Wilhelm K., $1^1/_4$ Jahre alt. 8. Dezember. Hat früher an Kopfausschlag gelitten. Befindet sich seit 4 Tagen unwohl, hatte Schnupfen, gestern sehr müde, Husten, Durst, Fieber, rothfleckiges Gesicht. Heute Masernausbruch am ganzen Körper. Von einer Epidemie ist mir nichts bekannt. Ein Tropfen Pulsatilla 30.

Am 9. Dezember. Patient schlief ordentlich, heute munter, Exanthem verblasst.

Am 13. Dezember. In den letzten Tagen mehr und mehr Husten, besonders gegen Morgen, anfallweise. Durstig. Arsenik 30. 1 Tropfen.

15. Dezember. Husten hat sofort aufgehört, kam nur noch etwa 1 mal Nachts.

20. Dezember. Patient genesen; kein Husten mehr.

Meine Erfahrungen bei Masernepidemien sind sehr günstige. Ein einziges Mal habe ich ein Kind, welches von den Eltern rauh behandelt und ohne Pflege gelassen war, an anschliessendem tuberkulösem Prozess verloren; in jener Epidemie hatte ich etwa 60 Kinder behandelt; in wiederholten anderen weniger. Immer sind auch die Nachkrankheiten, wenn welche auftraten, gut verlaufen. —

16. Frieda H., 15 Jahre. Am 9. Dezember werde ich unter der Angabe gerufen, Patientin sei gestern mit Fieber und Schluckschmerz erkrankt und habe aus der eigenen kleinen Apotheke Belladonna und Apis genommen. Heute klagt sie über dieselben Schlingbeschwerden, über Schwindel bei Kopfbewegungen. Beide Mandeln sind langher vergrössert, die rechte heute stärker geschwollen, mit kleinen weissen Fleckchen besetzt. Bryonia 6 in Wasserlösung.

10. Dezember. Nach schlechter Nacht keine Besserung, die Mandeln berühren sich in der Mitte und zeigen heute die weissen Fleckchen, also: Tonsillitis follicularis Es besteht Speichelfluss. Merkur solub. 6 in 3 Gaben der Verreibung.

11. Dezember. Patient heute ganz munter, möchte aufstehen, hat gut geschlafen. Zwischen beiden Mandeln 1 Cm. Raum. —

Die Genesung ist nun in einigen Tagen vollzogen; beide Mandeln bleiben aber noch abnorm gross, wie zuvor. Die Stimme der Patientin ist stets etwas näselnd. Den wieder-

holten Aufforderungen, sich operiren zu lassen, setzte Patientin samt Angehörigen auf meinen Rath Widerstand entgegen. Wenn ich auch gefunden habe, dass durch innerliche Behandlung die chronisch geschwollenen Mandeln schwierig reduzirbar sind, so kann ich doch andrerseits bezeugen, dass bei Abtragung der Tonsillen unter Umständen absolut nichts gewonnen wird, als vielleicht eine etwas bessere Stimmbildung. Ich habe sogar Fälle gesehen, wo allgemeineres Erkranken mit noch viel häufiger als früher wiederholten Halsentzündungen auf die Exstirpation der Mandeln folgte. Péczely behauptet, dass die genannte Operation zu Lungenschwindsucht disponire. Vor mehreren Jahren hatte ich einen Fall, der mir das als möglich erscheinen lässt. Bei einem etwa 20 jährigen Fräulein fand ich bei der Besichtigung des Rachens die rechte Mandel glatt abgetragen, die linke noch geschwollen vorgewölbt. Auf Befragen theilte mir das Mädchen mit, die rechte Mandel sei die schlimmere gewesen und deshalb ausgeschnitten worden; bald nachher habe ihr Husten begonnen. Die Untersuchung ergab rechtsseitige Spitzenaffektion, welche später zur Cavernenbildung fortschritt und dann zum Stillstand kam. —

Die chronisch geschwellten Mandeln pflege ich mit Baryta, Calcarea phosphorica, Hepar, Kalium chloratum vorwiegend zu behandeln, je nach den konstitutionellen und sonstigen Umständen auch mit andern Mitteln. Bei solchen Personen (und besonders Kindern), welchen homöopathische Arzneieinflüsse noch ungewohnt sind, erreicht man damit auch öfter befriedigende Erfolge. In Familien dagegen, wo der Gebrauch homöopatischer Mittelchen an der Tagesordnung ist, oder wo — jeden Missbrauch ausgeschlossen — der homöopathische Arzt selbst die Gesundheit der Angehörigen überwacht und unter seinen Augen solche chronische Zustände sich herausbilden, da ist die Situation viel schwieriger und man darf nicht auf eine Rückbildung unter Einfluss der gewohnten Arzneireize rechnen. Ein Grund mehr für den homöopathischen Arzt, unter solchen Umständen auch die Hilfsmittel des Naturheilverfahrens und andrer guter Richtungen, sich offen zu halten; er wird sie gerade bei den ergebensten Familien am häufigsten anzuwenden Gelegenheit finden. —

17. Frl. K., 26 Jahre alt, gross und stark aussehend, aber nie ganz gesund gewesen; früher auf dem Lande herangewachsen, vermochte sie sich nur wenig an der Feldarbeit zu betheiligen. Seit 8 Jahren ist sie in der Stadt und verwaltet einen kleinen Garnhandel. Sie war schon öfter in meiner Behandlung wegen Zahnschmerzen auf anämischer und chlorotischer Grundlage; auch klagte sie schon über Magenbeschwerden mit lebhaften Schmerzen. Am 10. Dezember werde ich Abends 9 Uhr hingerufen; sie hat in einer andern Wohnung desselben Hauses bei einer befreundeten Familie eine Ohnmacht bekommen und beim Versuch, nun in ihr eigenes Zimmer zu gelangen, nachdem sich auf erregende Mittel die Ohnmacht verloren hatte, war selbige wiedergekehrt. Eine besondere Veranlassung war nicht bekannt. — Die Kranke, halb aufgerichtet, liess ich tiefer legen; der Puls war kaum zu fühlen, das Gesicht sehr blass. Ich vermuthete sofort Magenblutung, liess einige Tropfen Hensels Tonikum in Zuckerwasser einflössen, worauf die Kranke zu sich kam und davon etwas mehr trinken konnte. Erbrechen war nicht vorhanden gewesen. Nach etwa einer Viertelstunde glaubte Patientin unter gehöriger Stützung den kleinen Weg nach ihrer Stube antreten zu können. Sie sank dabei wieder zusammen, doch ging es zur Noth. Sie wurde sofort ins Bett gebracht und ausgekleidet; über ihre Verdauung befragt, gab sie an, wieder an Magenschmerzen gelitten zu haben. Ich verlangte nun die Aufbewahrung etwaiger Entleerungen. Sie klagte Durst und starkes Kopfweh, trank noch ein Glas Tonikumlimonade und hatte dann eine unruhige Nacht mit wenig Schlaf und einigen schwärzlichen diarrhoischen Ausleerungen, die bis zum 16. sich wiederholten.

Am 11. Dezember Morgens klagt Patientin über hämmernde Kopfschmerzen und Herzklopfen. Kein Erbrechen. Eine Gabe Natrum muriat. 30 in Streukügelchen.

12. Dezember. Fühlt sich bedeutend wohler, erklärt ihres Geschäfts halber aufstehen zu müssen, was ihr dringend widerrathen wird.

14. Dezember. Patientin fühlt nun erst recht, wie elend sie ist, Puls wieder sehr schwach, Kopf eingenommen, viel Durst. Abends erleichtert; Vormittags schlechter. Die Periode ist immer in Ordnung, war vor 10 Tagen

zuletzt da. Arsenik 6, 3 Tropfen in 60 Gramm Wasser vertheilt.

16. Dezember. Durst sehr vermindert, allgemein wohler.

19. Dezember. Stühle wieder normal gefärbt, Stechen in der rechten Seite; steht jetzt täglich auf, fühlt sich aber im Bett wohler.

21. Dezember. Hat eine schlechte Familiennachricht erhalten, was sie sehr alterirte und ihr den Schlaf raubte; gestern befand sie sich viel besser. Ihr Magen reagirt auf alle Genüsse mit Schmerzen, ausser auf Milch; selbst Suppen kann sie nicht ertragen. Füsse und Hände leicht kalt. Veratrum 30. — Nun tritt stetige Fortbesserung ein, doch langsam. Die Verdauungsschwäche gegenüber Gemüse, Fleisch, Brot, bleibt vorerst noch eine grosse.

Die Schmerzen, deren genaueren Charakter ich leider nicht notirt habe, erstrecken sich auch ins Kreuz; Uebelkeit; saures Aufstossen.

An dem Vorhandensein eines Magen-, wahrscheinlicher Duodenalgeschwürs, wie sie sich so leicht in diesem Lebensalter und bei anämischen Frauen bilden, ist nicht zu zweifeln. Durch die Betheiligung des Bauchfells, durch Blutungen und Bildung von Strikturen sind diese Zustände sehr schmerzhaft und gefährlich. Die homöopathische Therapie kann sehr glücklich eingreifen und zwar mit ganz verschiedenen Mitteln, worunter auch Argentum nitricum hervorragt. Sind aber erst einmal die Folgezustände des perforirenden Magengeschwürs zu einem ernsten chronischen Leiden gediehen, so finden sich unter solchen Umständen Fälle, die für die Geduld des Kranken, wie des Arztes nur spärliche Früchte abwerfen.

18. Auguste L., 5 Jahre. Am 9. Dezember werde ich gerufen, erfahre, dass die Kleine, ein lebhaftes blondes Kind, das unter ärmlichen Verhältnissen aufwächst, diese Nacht mit Fieber erkrankt sei, über Kopfweh geklagt und sich gegen Morgen erbrochen habe. Meine Berufung findet erst Abends statt, nachdem sich tagüber der Zustand nicht besserte, grössere Hitze und Mundgeruch eingetreten war. Das Kind sträubt sich gegen den Einblick in den Hals, welcher bei schlechter Beleuchtung nur unvollkommen gelingt. Vom Vater

hat das Kind zuerst Acon. und nach dem Erbrechen Nux vom. erhalten. Patientin bekommt von mir Merkur 30 in Wasserlösung, dreistündlich.

Am 10. Dezember sitzt das Kind Morgens munter im Bettchen, entwickelt bereits guten Appetit, weint aber in der Meinung, dass ich seinen Hals besichtigen wolle. Fieber beseitigt. Dabei beruhige ich mich und die Genesung erfährt keinerlei Störung mehr. Da ich Belag nicht gesehen habe, lasse ich die Frage nach der Natur der Krankheit offen, möchte aber bei dieser Gelegenheit bemerken, dass ich bei Halsaffektionen öfter einen Verlauf beobachtete, der mit dem Charakter und der Ausdehnung etwaigen Belags absolut nicht übereinstimmte. — Z. B. ohne jeden Belag: starker Mundgeruch, auch bei jüngeren Personen und Kindern, lang verzögerter Verlauf (abscedirende Mandelentzündung nehme ich aus!). Beim Erscheinen von Talgpfropfen, oder auch bei Auftreten von fleckweisen Belagstellen: rascher und langsamer, sehr schmerzhafter und wenig schmerzhafter Verlauf, manchmal Uebergang in zweifellos diphtheritischen Belag (bei kontinuirlichem Ueberzug der Mandeln). Bei zweifelloser Diphtherie: ganz verschieden schweres Krankheitsbild, ganz verschiedene Ansteckungsneigung (oft kaum Mundgeruch!). In ersterer Hinsicht erwähne ich eines Kindes, allerdings Unikum, welches bei Diphtherie des Gaumens, Zäpfchens und beider Tonsillen, bei starkem Mundgestank, auf der Gasse herumsprang. Die Eltern erklärten, dass sie keine Zeit hätten, das Kind zu hüten, und da ich natürlich strenge Bettruhe verordnet hatte, so machte ich meine Besuche nur noch aus klinischem Interesse. Das Kind wurde auf der Gasse gesund! In Bezug auf Ansteckungsagilität habe ich beobachtet, dass in der Familie, wo Tons. follicularis vorkommt, danach bei andern Kindern Diphtherie auftreten kann; wo aber in einem Falle bei armen, kinderreichen Leuten Diphtherie auftrat, da sah ich einen kleinen Bruder den Löffelstiel in den Mund schieben, welchen ich soeben dem Kranken aus dem Rachen gezogen hatte. Er blieb gesund ohne jede Maassregel meinerseits. Ausschlaggebend in klinischer Hinsicht sind in allen diesen Verhältnissen die individuellen Umstände und keineswegs die Klassifikationen der Schule, keineswegs die örtlichen Ausbreitungen.

Letztere sind ganz sekundär, sie stehen und fallen mit dem Zustande des erkrankten Lebens.

Den schweren Diphtherieformen, welche in manchen Familien 3, 4 Kinder hinraffen, bin ich nie begegnet, wenn ich nicht annehmen will, dass ihnen meine Kunst die Spitze abgebrochen habe. Ich bin geneigt für diese von vorn herein so bösartigen Vorkommnisse eine besondere ätiologische Bedingung anzunehmen, die wir noch nicht ermittelt haben. — Schon früher veröffentlichte ich einen Fall, wo in der Familie eines hiesigen Professors 3 Erkrankungen unter den Kindern zu gleicher Zeit vorkamen. Die eine gestaltete sich schwerer und schwerer, der Kehlkopf wurde ergriffen und die Stenose hatte so zugenommen, dass der Bruder des Vaters, Mediziner, den Luftröhrenschnitt vorschlug. Ich erbat Frist, fand den Urin des kranken Knaben alkalisch, verordnete Tinct. ferri acet Rad. neben dem bisher gegebenen Merkurcyan und hatte die Freude, den Kranken ohne Operation und rasch genesen zu sehen.

19. Frau W., 74 J. alt. Sie hat vor zwei Jahren ein schweres Panaritium mit Phlegmone der Hand durchgemacht. Alles heilte vortrefflich ohne chirurg. Eingriff bei homöopathischer Behandlung. Die Funktionsfähigkeit ist eine sehr gute und sie kann solche recht wohl brauchen, da sie mit Waschen und Plätten sich ernährt, was bisher relativ gut von statten geht. Sie lässt mich am 11. Dezember rufen und theilt mir mit, dass sie sich gestern Abend erkältet habe, indem sie schlecht angezogen in's Freie gegangen sei und sich da länger als vorauszusehen aufgehalten habe. Sie hat nun schlecht geschlafen, bekam gegen Morgen Frost im Bett und klagt seitdem über Schmerz an der linken Seite, stechend, schlimmer bei Tiefathmen. Bryonia 30 verabreiche ich sofort in einigen Körnchen und schreibe Aconit in 3. Verdünnung, 3 Tropfen in Wasser, aus der Apotheke, auf. 12. Dezember. Patientin ausser Bett, an ihrer Arbeit, giebt an, gut geschlafen zu haben und keinen Schmerz mehr zu fühlen. Die vorhandene Brustfellreizung war wohl rheumatischer Art; der Frost, den Patientin hatte, war ohne Schütteln. Eine Pleuritis hätte sich aber möglicherweise etabliren können, für alle Fälle war es gut, dass es zu einem diagnostisch ausgesprochenen Zustand nicht kam.

Ich betrachte es als einen ganz besonderen Vorzug homöopathischer Therapie, dass sie auf Grund der Naturerscheinungen allein einem Prozess entgegenzutreten vermag, noch ehe solcher sich in scholastisch fassbarer Weise ausgesprochen hat.

20. Maria St., 8 Monate. Zart, bleich; künstlich ernährt mit Kuhmilch; schon öfter vorübergehend wegen Verdauungsstörungen in meiner Behandlung gewesen. Leidet seit einigen Tagen an Diarrhöe, Fieber, Unruhe, Blähungen.

Am 12. Dezember erhält das Kind Chamomilla 30, eine Gabe.

14. Dezember. Im Ganzen munterer, kein Erbrechen, aber noch Diarrhöe, gelb, vorher Gepolter im Leibe, Durst; Husten, wobei das Kind stark presst. Bryonia 30.

16. Dezember. Erbrechen gebessert; Husten jedoch nicht. Das Kind ist elender, weint ehe es hustet, still, matt, durstig; Nase fliesst etwas; Schweissneigung nicht vorhanden. Arnica 30.

17. Dezember. Diarrhöe beseitigt; Befinden besser, hat aber ziemlich viel um Mitternacht gehustet. Arsenik 30.

18. Dezember. Wenig gehustet; Wohlbefinden, normaler Stuhl. Die Mittel wurden je in einer Streukügelchengabe verabreicht. —

21. Stud. theol. D., 20 Jahr. Patient ist Sonderling, schmächtig, mager, wäscht sich nicht ordentlich, reinigt seine Zähne nicht, riecht übel. Nach Aussage seiner Hauswirthin hat er immer Katarrh, hustet schon lange; seit 2 Tagen Fieber, Seitenstechen, Schleimauswurf. Es bedarf des Zuredens, bis er sich entschliesst, einen Arzt zu hören. Patient klagt über Appetitlosigkeit, Stechen da und dort, auch im Rücken und in den Gliedern. Objektiver Befund nicht vorhanden. Es versteht sich, dass dem Betreffenden eine Standrede über die nothwendigen Postulate der Reinlichkeitshygiene gehalten wird und zwar soll er sofort eine laue Ganzwaschung vornehmen, auch die Mundhöhle reinigen. Ausserdem erhält Patient Arnica 30. Am nächsten Tage, 13. Dezember, befindet er sich ganz wohl, fühlt kein Stechen mehr.

Am 15. Dezember, nachdem er erstmals ausgegangen, kehrt das allgemeine Stechen zurück; er nimmt Abends aus eigenem

Antrieb einen Tropfen Arnica und befindet sich am 20., wo er dies erzählt, wohl und gesund.

Von diesem Studirenden erzählt mir einige Zeit später seine Hauswirthin, er habe sich damit vergnügt, ihrer Katze beiläufig 40 kleine Wunden mit einem Taschenmesser beizubringen. Bei näherer Untersuchung habe sich ergeben, dass er dem Thiere 2 Saugwärzchen ganz abgeschnitten habe; die andern hat er mit Kreisschnitten umgeben. Zur Rede gestellt, habe er alles eingestanden, doch über das Motiv keine Auskunft gegeben. Letzteres war vermuthlich wollüstige Erregung. — Es ist nicht zu glauben, welch' geringwerthige Individuen es unter den Studirenden deutscher Hochschulen giebt und insbesondere auch unter denen der Geisteswissenschaften. Wir haben keinerlei Ursache, auf die Bevölkerung amerikanischer Colleges herunterzusehen. Betrübend ist es vielmehr, dass Leute von solcher Bildung und Geschmacksrichtung unbeanstandet das Zeugniss der Reife erhalten und ihre Examina ablegen dürfen, wenn sie nur über eine Summe äusserlichen Wissens verfügen. —

Meine Mahnung an den betreffenden Studenten, sich zur Aufbesserung seiner Körperkonstitution längere Zeit fortbehandeln zu lassen, war ohne Erfolg. Vielleicht wäre dadurch auch auf die Verirrung des Gefühlslebens ein heilsamer Einfluss ausgeübt worden. Wir haben ja Mittel, welche störend und heilend in der besondern Richtung vieler Stimmungen und Triebe einwirken. Speziell das Symptom „Grausamkeit" hat Opium und dem gleichen Mittel kommt auch Einfluss auf geschlechtliche Phantasieen zu. —

22. Albertine N., 2¼ Jahr alt. Gestern erkrankt mit Fieber, Stöhnen, Leblosigkeit, Erbrechen, ohne bekannte Ursache; bekam Abends ein Bad.

Heute, 17. Dezember, etwas Husten, kein Appetit, kein Verlangen nach Getränk, liegt still im Bett mit wenig erhöhter Temperatur. Eine Gabe Pulsatilla.

15. Dezember. Spielend ausser Bett, wohl und munter.

23. Frau R., eine korpulente entschlossene Frau, erwachte heute, den 14. Dezember mit Uebelkeit, Ohnmachtsgefühl, sehr starken Leibschmerzen rechts unten. Sie blieb zu Bett, machte Umschläge. Temperatur und Puls normal. Sie giebt

die Blinddarmgegend als Sitz der spontanen Schmerzen an; der Leib ist aber an der entsprechenden Stelle links viel schmerzhafter auf Druck; der ganze Unterbauch schmerzt. Die Erkrankung führt Patientin auf eine Erkältung zurück, indem sie 2 Abende vorher barfuss aus dem Bett an's Fenster trat, um einen Fackelzug zu sehen. Sie ist voll Befürchtungen; ich untersuchte den Urin und finde ihn sauer, eiweissfrei. Verordnung: Bryonia 3.

15. Dezember. Sehr gebessert. Am Abend steht Patientin gegen meine Anordnung auf; wonach Verschlimmerung.

17. Dezember. Wieder besser, aber noch Schwächegefühl im Unterleib; kein Durst. Apis 30.

19. Dezember. Aufsein bekam abermals nicht gut. Stuhl und Harn in Ordnung. Wieder mehr Schmerz auf Druck und auch spontan, der sie veranlasst, die Füsse heraufzuziehen. Colocynthis 30.

20. Dezember, Abends: Seit Colocynthis auffallend besser, war 2mal ausser Bett, besorgte sogar Weihnachtspäckereien ohne Verschlimmrung.

24. Dezember. Die Beschwerden haben sich allmählich ganz verloren. Der bemerkliche starke Genitalduft veranlasst mich, der Patientin Waschungen iu der Art der Kuhne'schen Brettsitzbäder zu verordnen. Dieselben sind nach meiner Ueberzeugung wirksamer und besser, als gewöhnliche Sitzbäder; sie bestehen darin, dass Patientin über einer grössern Waschschüssel kauert (Sog. Bidet ist dazu unbrauchbar) und mit grossem Schwamm das möglichst kalte Wasser gegen die Genitalien flösst oder anwirft. Es haben diese Bäder eine starke Einwirkung auf die Blutvertheilung überhaupt und auf allerlei Unterleibsleiden. Die erwähnte Frau R hat dieselben schon früher mit gutem Erfolge gebraucht und nur wegen Zeitmangels aufgegeben.

24. Fräulein J., 30 Jahre alt, dunkelhaarig, sehr mager und zart, hat sich angeblich als Telegraphistin in M. durch Nachtdienste ruinirt, indem sie binnen $^1/_2$ Jahr nach Eintritt 25 Pfund abnahm, ohne eigentliches Leiden. Dennoch hielt sie 4 Jahre aus, kaufte sich dann hier ein kleines Geschäft. Sie hustet seit 8 Tagen, fühlt Stiche auf der

Brust, hat heute Nacht im ganz kalten Zimmer stark gegeschwitzt und gehustet, besonders gegen Morgen. Das Uebel begann mit Schnupfen und Stechen im Hals. Eine Gabe Arsenik 30. Zwei Tage später, am 17. Dezember erklärt Patientin, dass sie nicht mehr geschwitzt habe, dass sich der Husten sofort gebessert habe; gestern Abend sei aber noch viel Hustenreiz von Halskitzel dagewesen, erregt durch Sprechen. Sie erhält eine Gabe Bellad. 30, Abends zu nehmen.

21. Dezember. Sämmtliche Erscheinungen beseitigt. Patientin verreist über Weihnachten. — Bei diesem Besuche nehme ich eine objektive Untersuchung der Brust vor und habe keinen pathologischen Befund. — Offenbar ist das Ergebniss einer solchen Untersuchung von heute viel wichtiger, als jenes, welches ich etwa unter Anwesenheit des Katarrhs gewonnen hätte. Dasselbe wäre möglicherweise besorgnisserregend gewesen; nun aber ist weitergehende Sorge ganz überflüssig. Es versteht sich, dass Patientin die diätetischen Vorschriften erhielt, welche ich für abgemagerte, blutarme, von Lungenschwindsucht bedrohte, oder schon ergriffene Menschen bewährt gefunden habe. Dieselben sind auf besondere Blätter gedruckt und werden von mir stets an geeignete Persönlichkeiten verabreicht. Ich erlebe dabei meist erfreuliche Gewichtszunahme und es dürfte erwünscht sein, hier den Inhalt dieser Anweisung wiederzugeben.

Vorschriften zur Lebensweise

für schwächliche, erschöpfte, blutarme sowie lungenleidende und aus andern Ursachen abgemagerte Menschen.

(Ausgenommen sind Zuckerharnruhr-Leidende).

1. Es ist verboten, von morgens bis zur Nacht ausser Bett zu sein. Jedenfalls soll man nach Tisch 1—3 Stunden liegen und zwar womöglich ausgekleidet im Bett, damit das Ruhen vollkommen sei und etwas Schlaf eintrete.

Personen, welche bei schwachem Kräftezustand zu arbeiten genöthigt sind, sollten um so mehr jede freie Zeit zum Hinliegen benützen, auch des Sonntags mehrere Stunden. Ebenso sollten alle Leidenden, welchen leicht die Beine anschwellen, möglichst viel liegen.

2. Jede Woche einmal soll in der genügend gewärmten Stube (16 Grad) der ganze Leib mit lauem Wasser (24—26 Grad) gründlich, aber mit

Beschleunigung, abgewaschen werden. Nach dem Waschen folgt Trockenreiben mit einem groben Tuch am ganzen Körper. Darnach wird Brust und Rücken mit gutem Fett tüchtig eingerieben, was insbesondere bei Lungenleidenden nöthig ist und auch mehrmals jede Woche geschehen kann. Durch diese Abwaschungen wird das Leben sehr angeregt; oft entsteht davon bald ein Hautausschlag, zumal an der Brust, unter Erleichterung der Beschwerden. **Bäder sind verboten.** Die Abwaschung macht man zu derjenigen Tageszeit, wo man sich am wohlsten fühlt. Nachher braucht man nicht im Bett zu liegen, sondern kann sich wieder ankleiden und soll dann gut lüften oder etwas in's Freie gehen.

3. Wein, Bier, Obstmost sind nicht ganz verboten, sollen aber nur sparsam genossen werden. In einem Hühnerei ist mehr Kraft enthalten, als in 6 Flaschen gutem Wein oder Schaumwein, in einer Tasse Milch mehr Kraft, als in 2 Liter Bier. Branntweingenuss ist untersagt.

4. Die beste Kost für Blutarme und Abgemagerte ist folgende:

Mässig Milch, frisch gemolken oder abgekocht, kalt oder warm getrunken, täglich 1 Liter ist genug, auch Sauermilch, süsse weisse Käseknollen, Butter. Ferner: täglich ein Ei, höchstens zwei. Mehr Eier sind verboten. Dieselben können roh, weich, hartgesotten, auch gebacken genossen werden.

Täglich einmal, höchstens zweimal, etwas gutes Fleisch in beliebiger Zubereitung, auch Geflügel, Fisch, Brieslein vom Kalb. Der grösste Werth ist aber zu legen auf gutes Brod, bald schwarz, bald von weissem Mehl, allerlei gute Mehlspeisen, allerlei Speisen von Gries, Welschkorn- (Mais-) Mehl, Reis, Suppen von Genanntem, von Gerste, Grünkorn, Haferschleim. Die Suppen dürfen mit mässiger Fleischbrühe bereitet sein; starke Fleischbrühe und Fleischextrakt sind verboten. Wichtig und werthvoll ist der häufige Genuss von Linsen, Erbsen, Bohnen, welche musig gekocht sein müssen.

Kartoffeln, sowie grüne Gemüse, Wurzeln und Obst sind gestattet und empfehlenswerth, enthalten aber weniger Nährkraft. Erbsen, Bohnen und Linsen sollten jede Woche gegessen werden.

Alle Speisen und Getränke, welche durch Zuckerzusatz nicht am Geschmack nothleiden, dürfen mit gutem (womöglich ungebläutem) Zucker oder Honig reichlich gesüsst werden.

Wer gerne und ohne Schaden fett gekocht isst, dem wird auch reichlicher Fettgenuss empfohlen.

Zuspeisen, sowie Salat von reinem Essig, mässig sauer, sind gestattet.

Diese bewährten Vorschriften bilden einen wichtigen Theil der Behandlung, sind oft nützlicher als Arznei und gestatten auch dem unbemittelten Kranken Befolgung und Auswahl. Nicht in theuern oder künstlich zubereiteten Nährstoffen liegt der Segen, sondern in den billigsten und alltäglichsten.

25. Christian D., 7 Monate. Seit 14 Tagen unwohl, oft heiss, dann wieder ganz kalt, von der hiesigen Poliklinik wegen

Verdauungsstörung behandelt; bekam keine Milch mehr; dagegen Kufeke's Kindermehl und viel Wein; das Kind ist äusserst abgemagert, zeigt eingefallene Fontanelle, kalte Extremitäten, erscheint beinahe sterbend. Am 15. Dezember erhielt es sofort Gerstenschleim mit Kuhmilch, zur Hälfte gemischt und eine Gabe Arsenik; es besteht Abweichen und Erbrechen. Am 18. Dezember haben die Verdauungsstörungen aufgehört, das Kind legt schon etwas an Gewicht zu, hat aber in letzter Nacht viel gehustet. Verordnung für heute: soll ein Häubchen tragen, da strenge Kälte herrscht und das Kind über Nacht sich leicht verkühlen kann. 19. Dezember. Allgemeiner Masernausbruch! dabei trotzdem Zunahme des Körpers und nach 2 Tagen (ohne weitere Arznei) Abblassen des Ausschlags und fortschreitendes Wohlbefinden. In der Kinderpraxis lässt sich manchmals Erstaunliches erreichen, durch blosse Anordnung einer naturgemässen Lebensweise. Ich mache die Mütter von kranken Säuglingen, die ja so häufig mit Wein, Schaumwein, Fleischbrühe, Kindermehl, Brei etc. zu „ernähren" versucht wurden, in derber Sprache darauf aufmerksam, dass in ihren Brüsten nichts andres wachse, als nur allein Milch und dass an dieser weisen Ordnung der Natur kein Professor etwas ändern könne. Gott lasse sich nicht zum Pfuscher machen durch die Aerzte. Jede Mutter solle ihr Kind stillen; thue sie es nicht aus schlechten Gründen, so werde sie durch Krankheit und Tod des Kindes bestraft. Das sei gerade, als habe sie ihr Kind noch abgetrieben, als es schon geboren war. Ist Stillen nicht möglich, so ist die beste Ersatznahrung im Allgemeinen Kuhmilch mit Gerstenschleim, halb und halb verdünnt, später weniger verdünnt. Der Soxhlet'sche Apparat sei eine vortreffliche Aushilfe zur Aufzucht von Säuglingen. — Manchmal hört man darauf den Einwurf, dass das Kind keine Milch ertrage. In diesem Fall, sage ich, ist das Kind krank und muss arzneilich geheilt werden. Oft ertragen aber die Kinder die Milch sofort in obiger Zubereitung und Mischung. Ich darf wohl darauf hinweisen, dass ich meines Wissens der erste Homöopath war, der alsbald nach Erscheinen der segensreichen Soxhlet'schen Vorrichtung auf diese hingewiesen hat. S. m. Wegweiser z. Gesundheit 1886 No. 8. Damals war diese Sache überhaupt noch sehr wenig

bekannt. Bei dieser Gelegenheit mache ich darauf aufmerksam, dass Stuhlverstopfung der so ernährten Säuglinge sofort zu weichen pflegt, wenn die Milch unverdünnt gereicht wird. —

26. Alfred St., 4 Jahre. Seit etwa 8 Tagen nicht wohl. Husten schon etliche Nächte sehr unruhig, will den Kopf verbunden haben, hatte Hitze, auch Schweiss am Kopf; jetzt wieder momentan ausser Bett, aber mauderig. Verordnung: Am Abend ein Bad von 24° R. und 5 Minuten Dauer.

Am 20. Dezember, 2 Tage später, ist der erwartete Masernausbruch nicht eingetreten; vielmehr zeigt sich der kleine Patient gesund und munter.

27. Dessen Bruder, Otto St., erkrankte am Weihnachtsabend mit furchtbarem Erbrechen, was die Nacht über sich mehrmals wiederholte, Kopfweh, Durst. Das Kind liegt am 26. Vormittags mit ausgestrecktem Hals, bei gedunsenem Aussehen, heissem Kopf im Bett. Rachenschleimhaut und Mandeln geschwellt; kein Belag. Belladonna 30. 1 Tropfen.

27. Dezember. Fieberfrei. Wohlbefinden. Patient spielt und bleibt gesund.

28. Frau St., die Mutter, eine zarte blonde Frau von 26 Jahren, die ich im Laufe des letzten Sommers mit linksseitiger Lungenaffektion in Behandlung bekam und deren Phthisis anscheinend seitdem zum Stillstand gekommen ist, giebt anlässlich meiner Besuche an, dass sie seit 14 Tagen an Zahnschmerz leide. Sitz in einem rechten obern Vorder- und Backzahn. Schmerz heftig reissend, besser in der Ruhe, schlimmer von Warmem. Einige Körnchen Byron. 30 beseitigen den Schmerz noch während meiner Anwesenheit. Er kehrt nicht zurück, solange ich noch ins Haus komme. Am 26. Dezember klagt aber Frau St. über Halsschmerz in der rechten Kehlkopfhälfte sitzend, meist Abends wiederkehrend, mit Hustenkitzel. Belladonna 30. eine Gabe.

29. Dezember. Eine Notiz, wie es an diesem Tage mit dem Schmerz steht, findet sich nicht; dagegen habe ich vermerkt, dass Patientin eine Gabe Virus 60. Zentesimale (im Sinne von Dr. C. Burnett) erhalten hat. Das Präparat habe ich mir aus dem Auswurf eines jungen Offiziers, der an bacillärer Phthise litt und jetzt sehr gebessert ist, selbst angefertigt. Meine Erfahrungen über dieses Anthropin, wie man es jeden-

falls nebenbei nennen kann, sind noch zu unvollkommen, als dass ich daran weitere Betrachtungen schon jetzt knüpfen möchte.

29. Der Gatte, Gehilfe in einem hiesigen Geschäft, 30 Jahre alt, hustet, magert in letzter Zeit stark ab, schwitzt Nachts, ist Morgens müde, sehr verdriesslich. Erhält am 28. Dezember Calcarea carbon. 30, sowie die Lebensvorschriften, worauf er sich binnen Kurzem prächtig erholt. Die Untersuchung der Brust bei Uebernahme der Behandlung ergab keinen Befund. An diesen Umstand knüpfe ich die Bemerkung, dass die Lungenschwindsucht wohl stets durch konstitutionelle Umstände und Anzeichen sich vorbereitet und die Befunde schon dem etwas vorgeschritteneren Stadium angehören; es versteht sich, dass die allgemeinen Vorbereitungen noch am ehesten sich zurückbilden, wenn auch spätere und selbst weit gediehene Prozesse der Diätetik und Homöopathie zugänglich sind.

30. Frau Schuhmacher Sch., 47 Jahre alt, Mutter von 4 Kindern, in dürftigen Umständen, sehr arbeitsam, abgemagert und abgesorgt, schon seit Jahren lungenleidend, aber trotzdem nicht nur ihre Haushaltung, sondern auch für Andere Waschen und Putzen besorgend, ist im letzten Sommer einigemale in meiner Sprechstunde mit einigem Erfolg gegen ihren Husten behandelt worden. Am 22. Dezember werde ich gerufen. Patientin zu Bett, geröthetes Gesicht, hatte in den letzten 14 Tagen öfter Blutauswurf, seit 2 Tagen Schmerz tief in der linken Brustseite; sie war Nachts daran erwacht, der Schmerz ist jetzt zu Stechen geworden, sitzt in den Rippen, dass sie nicht husten kann; sie muss Rückenlage einnehmen, oder sich nach rechts neigen. Puls frequent, Temperatur gesteigert; Hitze und Schweiss, kein Schlaf, viel Hüsteln, grünlicher, öfter sehr übelriechender Auswurf. Links hinten unten 2 Fingerbreite absolute Dämpfung; oberhalb derselben eine Zone tympanitischen Schalls. Scharf bronchiales Athmen mit amphorischem Beiklang und Reibegeräusch. Auf Grund der Thatsache, dass der Auswurf schon seit Jahren oft sehr übelriechend und manchmal in Masse gekommen ist, wird dieser Befund keinen Zweifel über die Existenz einer bronchiektatischen Caverne älteren Herkommens lassen. In der Umgebung derselben haben sich ohne Zweifel infektiöse

Heerde gebildet, welche stärkere entzündliche Vorgänge provozirten, die aber auch gleichzeitig zur Brustfellentzündung mit Exsudatbildung führten. Aconit und Phosphor 30 hatte die Kranke schon 2 Tage vor meinem Besuch nach Bericht erhalten; diese Mittel waren wirkungslos. Vielleicht wäre es gut gewesen, sie, die nach meiner Ansicht zweifellos passten, noch in tieferer Potenz zu versuchen. Statt dessen ging ich zu Antimonium arsenicosum in 3ter Verreibung über, sechsstündlich eine kleine Gabe. Am 23. Dezember nichts gebessert; sehr starkes Stechen, wie mit Messern, in der Herzgegend, sodass sie nach jedem Hustenstoss vor Schmerz schreien muss. Gegen Morgen hat sie etwas geschlafen; Auswurf rostfarbig. Nun verordnete ich noch Kali nitricum 3. Tropfenweise zu nehmen neben Ant. ars.

24. Dezember. Nachts sehr viel, zum Theil trockener Husten, erst von Morgens an mehr Ruhe, sonst etwas besser im Allgemeinen und der Schmerz auf Kali nitricum rasch vermindert.

26. Dezember. Schläft jetzt etwas und fühlt sich erleichtert; noch stinkender reichlicher Auswurf; kein Blut mehr. Links vorn oben Druckgefühl; Belladonna mit Bryon. als Zwischenmittel; Antim. ars. fortzusetzen.

30. Dezember. Allgemein erleichtert, schlief mehrere Stunden. Lungenbefund noch derselbe.

31. Dezember. Heute Nacht wieder sehr viel gehustet mit viel stinkendem Auswurf. Statt Ant. arsen. wird jetzt Kreosot 2 in Verbindung mit Tolu gereicht. 3mal täglich 3 Tropfen.

(Meinem Plane getreu würde ich die Krankengeschichte jetzt abschliessen, da aber die Niederschrift dieser Beobachtungen durch anderweitige Arbeit nur in Absätzen erfolgen konnte und gegenwärtige Zeilen am 22. Februar abgefasst werden, so kann ich den — leider traurigen — Ausgang hier noch berichten. Patientin starb Ende Januar, nachdem der Zustand sich in Entkräftung ausgestaltet hatte, nach fortdauerndem Fieber und ohne sichtbaren Einfluss irgend eines Heilmittels, ziemlich schnell, indem noch Delirium cordis mit Cyanose eingetreten war. Den Endzustand schien Lobelia inflata zu bessern, doch war der Nachlass der Beengungen und Herzpalpitationen nur von kurzer Dauer. —)

31. R. L., ein Knabe von 5 Jahren, geniesst von seiner Mutter, einer kräftigen Weingärtnersfrau, natürliche Nahrung und gute Pflege. Am 23. Dezember werde ich aufgefordert, das Kind zu besuchen, nachdem es bisher regelmässig in die Sprechstunde gebracht worden war, wohlverwahrt von der sorgsamen Mutter. Die kurze und traurige Geschichte der Krankheit ist folgende: Das bisher wohlgedeihliche Kind zeigte Ende November Störung des Befindens, Hüsteln, Abmagerung. Die Mutter entdeckte am Hodensack eine Geschwulst, welche sich bei Untersuchung als eine Hydrocele erwies, wie sie bei Säuglingen öfter vorkommen, um später wieder zu verschwinden. Meine Verordnung bestand in Sulfur 6. 1 Tropfen. Mehrere Wochen lang konnte ich darnach das Kind beobachten, wie es mehr und mehr seine Munterkeit, seinen hellen Blick einbüsste, zuweilen leichtere Konvulsionen bekam, stark abmagerte, ohne dass sonst etwas Krankaftes im Verhalten des Körpers auffallend gewesen wäre. Der Umstand, dass vor einigen Jahren (nicht in meiner Behandlung) ein Brüderchen des Patienten an Hirnhautentzündung gestorben war, musste meine Vermuthung auf tuberkulösen Hirnprozess lenken, doch traten Herderscheinungen von Seiten des Gehirns niemals ein. Nachdem ich mich der Hoffnung hingegeben, Sulfur werde „in der Nachwirkung" die günstige Wendung herbeiführen, wartete ich auf dieselbe vergeblich, die Hydrocele wurde viel kleiner und verlor alle Spannung, aber auch das Kind machte diesen Prozess mit. Ich versuchte nun Belladonna, Arsenik, Nux vom., Cuprum, auch Rademacher's Eisentinktur, alles ohne Erfolg. Gerufen wurde ich, weil das Kind in der Nacht ganz kalt geworden war und kein Lebenszeichen mehr von sich gegeben hatte. Die Mutter wärmte es in ihrem Bette, es trank auch wieder die ihm in den Mund geträufelte Milch, doch erkaltete es wiederholt. Nun gab ich Veratrum 30, verordnete auch Camphora 1; nach Bedarf einige Tropfen. Alles vergebens. Am 24. Dezember Morgens starb das Kind. Etwas ungarischer Wein, mit dem sonst in der Säuglingspraxis oft Missbrauch getrieben wird, war schon vor einiger Zeit als Belebungsmittel angewandt worden; eine andere Frage drängte sich mir aber auf: ob ich nicht eine Versäumnissschuld dadurch auf mich geladen habe, dass ich unterliess, die Muttermilch zu untersuchen? Wäre

es nicht möglich, dass einfach Inanitionsprozess vorlag? Dagegen scheint mir aber doch zu sprechen die Ruhe des Kindes, der Umstand, dass sich kein Hunger auf dem gewöhnlichen Weg meldete. Eine weitere Frage: Wäre es möglich, dass die Hydrocele eine Ableitung für den pathologischen Hirnreiz gebildet hat, dass diese Erkrankungsform durch Sulfur 6 zu brüsk bekämpft worden war? Sulfur 30 habe ich schon öfter, anscheinend mit Erfolg, dabei gegeben; mit Sulf. 6 war der vorliegende der erste Versuch. Das Kind war wohl schon etwas kränklich, als die Geschwulst mir gezeigt wurde, doch verschlimmerte sich der Zustand erst nachher ernstlich. Ars longa; vita brevis; remedium anceps.

Eine Obduktion hätte nur beschränkte Auskunft gewährt, doch wäre auch diese erwünscht gewesen. — Mit der nöthigen Assistenz ausgerüstet, hätte ich sie unternommen, so fehlte mir die Zeit.

32. Rudolf E., 16½ J. alt, Sohn eines Pfarrers in benachbartem Orte, gut begabt, kräftig und gesund gewesen, war vor zwei Jahren in strengeres Arbeiten genommen worden, da sein ihn schätzender Lehrer darauf rechnete, er werde ein spezifisch württemberg. Examen, welches als schwierig gilt und in vortheilhafter Weise zum Studium der Theologie vorbereitet, mit Glanz bestehen. So musste man den Jungen, welcher so gerne noch eine Stunde geschlafen hätte, Morgens früh zur Arbeit wecken, wo er dann noch einen guten Weg ans Gymnasium in hiesiger Stadt zu machen hatte. Da wurde der Knabe allmälich mürrisch, verdrossen, schweigsam, kam wegen kleiner Bosheiten ins Karzer, fiel in dem betreffenden Examen durch, wurde dann von dem Lehrer, der gern mit ihm geglänzt hätte, schlecht behandelt, im Ehrgefühl tief verletzt und erlangte nicht einmal die ordentliche Promotion für die nächste Klasse. Man nahm ihn sodann aus der Schule, hoffte, er werde sich erholen, doch folgte mehr und mehr Schweigen, Hartnäckigkeit, Verblödung. In eine Anstalt befördert, kam er dort geistig noch mehr herunter; der Direktor bezeichnete den Fall als ernsten, besonders dadurch, dass Patient sich absolut unzugänglich erwies, zu keiner Person Neigung oder Vertrauen fasste, stundenlang dastand, fast niemals antwortete, oft auch die Nahrung verweigerte. — Anfang Dezember trat der Vater des Knaben mit mir in

Verbindung, um anzufragen, ob der Sohn, welcher ohne günstige Aenderung nun 1 Jahr in der Anstalt zugebracht hatte, vielleicht noch durch die Homöopathie Hilfe erlangen könne. Er machte mich darauf aufmerksam, dass die Eltern des Kranken Geschwisterkinder seien, jedenfalls ein erschwerender Umstand. Ich ermuthigte den Vater, seinen Jungen heimzuholen, um an ihm den Heilversuch zu wagen. Schon von der Aenderung des Aufenthalts hoffte ich Gutes. So wurden die ersten 8 Tage abgewartet, bis ich den Knaben sah, damit man bemerke, was der Wechsel allein allenfalls anbahne. Diese Zeit war verhältnissmässig ganz befriedigend verlaufen, doch war nichts Auffallendes geschehen, als ich Pat. am 23. Dezember besuchte. Er macht einen körperlich guten, einen geistig blöden Eindruck; er ist ziemlich ruhig, gleichgiltig herumstehend. Der häufig an Irren beobachtete Geruch ist nicht bemerklich. Schweisse fehlen, Schlaf unregelmässig, setzt sich gerne in den Tag hinein fort. Zunge wird auf Befehl nicht herausgestreckt, dagegen erscheint sie sofort auf Beispiel. Auf Fragen keine Antwort. Der Nachahmungstrieb zeigt sich, wie bei der Zunge, so bei vorgeführten Fingerbewegungen (das bekannte Spielen zwischen Daumen und Zeigefinger beider Hände). Patient kratzt zuweilen auf dem Kopf, seine Haltung ist vorgebückt; der Ausdruck seines Gesichts ist theils gutmüthig, theils misstrauisch. Bei Belästigung durch Fragen lässt er ein ungehaltenes Brummen hören. Manchmal kommt es zu zornigen Erregungen, doch ohne Thätlichkeiten. Mit seiner kleinen Schwester tauscht er manchmal Zärtlichkeiten aus, von seiner Mutter lässt er sich am ehesten leiten. Auf dem Abtritt bringt er viel Zeit zu; er scheint an Verstopfung zu leiden. Die Nase ist feucht; es tritt gelegentlich Niessen ein. Verdacht auf Onanie scheint nicht gerechtfertigt.

Meine Ansicht ist die, dass unter dem Einflusse von geistig-körperlicher Ueberanstrengung Ermüdungs- und Unlustaffekte sich zu pathologischer Stärke entwickelt haben unter Theilnahme erblicher Momente. Es wurde dadurch eine fast völlige Ausschaltung der Intelligenz, d. h. der regulirenden und hemmenden Centren herbeigeführt, wie sich ergiebt aus dem Blödigkeitszustande, d. h. der ausserordentlichen Armuth an Bewusstsein und insbesondere sich ergiebt

aus der thierartigen Herrschaft des Nachahmungstriebes. Letzteres scheint mir das ungünstigste Moment. Eine Rückbildung des Prozesses, d. h. eine allmählige Entlastung des Gehirns mit Freiwerden der Intelligenz halte ich für möglich, zumal keinerlei Momente vorliegen, die auf organische Degeneration hinweisen. Patient erhält zunächst Nux vomica 30 in Wasserlösung und soll später Calcarea, sowie andere tiefergreifende Mittel bekommen. —

33. Ernst W., 2½ Jahr. Am 25. Dezember. Hat seit 2 Tagen schlechte Nächte, hustet viel, fiebert, greift nach dem Kopfe, viel Durst, Unruhe, Stuhl ziemlich dünn, Bauchkollern, Blähungen; sehr weinerlich. Chamomilla 30.

26. Dezember. Nacht war gut, kein Schreien mehr, weniger Blähungen.

27. Dezember. Ziemlich gut geschlafcn, aber noch öfter trocken gehustet. Pulsat. 30.

29. Dezember. Genesen.

Patient hatte im Alter von ¾ Jahren wiederholt an eingeklemmter linksseitiger Leistenhernie gelitten. Die erste Einklemmung war die schwerste; ich war erst nach 24 Stunden benachrichtigt, Kotherbrechen, Verfärbung des Bruchsackes und des Unterbauches, unzählbarer Puls. Die Eltern hatten vorher einige Hausmittel angewandt, da schon öfter leichtere Beschwerden dagewesen und mit Erfolg beseitigt waren. Zu meiner eigenen Verwunderung wurde das Kind gerettet unter Anwendung von Arsenik 30 und einer leichten Belladonnasalbe. Nach einigen Stunden gelang die Reposition und der Kleine erholte sich bald. Als nach mehreren Wochen wieder Einklemmung erfolgte, wurde ich sofort benachrichtigt und da die Zurückbringung des Bruches nicht gelang, so rieth ich zur unverzüglichen Operation, die denn auch mit Glück im hiesigen Krankenhause gemacht wurde.

34. Otto H., 5 Jahre alt. 25. Dezember. Heute Nacht mit wiederholtem Erbrechen erkrankt; grosse Hitze, Unruhe, Zucken der Arme; sehr geröthetes Gesicht, Klagen über den Mund, worein er mit Finger zeigt; kein Stuhl. Hat in dieser Nacht Bad, Wickelung, Acon., Pulsatilla erhalten. In der Mund- und Rachenhöhle nichts nachweisbar. Angeblich soll das Kind durchaus nichts Schädliches (bei der Bescheerung

am gestrigen Abend) und überhaupt nicht viel gegessen haben. Verordnung: Belladonna.

26. Dezember. Patient ausser Bett, hat nicht mehr erbrochen, doch war er die ganze Zeit noch heiss, hatte phantasirt, gezuckt, viel Durst geäussert. Bei nochmaliger Inspektion der Mundhöhle finde ich die Stellen rechts sehr geröthet, wo die ersten Backzähne durchbrechen wollen. Calcarea carb. Bettruhe.

27. Dezember. Patient ganz munter, wurde aber in der Nacht wegen Fiebers nochmals gewickelt. Heute Herpeseruption am rechten Unterkieferrand. Letztere hat wahrscheinlich einen Theil des Krankheitsreizes ausgeleitet. —

35. Frau W., 49 Jahre. Am 27. Dezember. Leidet seit einiger Zeit an Zahnschmerzen, vom l. o. Eckzahn ausgehend; jetzt starke Geschwulst der Wange; hat heute Nacht gefiebert, Frost und etwas Schweiss. Schmerz jetzt erleichtert, aber zeitweise wie Messerschneiden gegen das Auge. Sie liegt besser rechts. Der linke Fuss meist kalt. Periode noch regelmässig. Haut feucht, Puls erregt. Patientin hat in den letzten Tagen aus ihrer Hausapotheke genommen: Aconit, Chamom., Coffea, Bellad., Pulsat., Sepia. Sie erhält von mir Mezereum 6, Wasserlösung.

30. Dezember. Wohlbefinden. Schmerzfrei, bei sehr zurückgegangener Geschwulst; sie will aber noch nicht aufstehen, da sie sich zu schwach fühlt und immer etwas schwitzt. Mercur will sie nicht nehmen, weil es ihr stets schlecht bekommen. Sie erhält Calcarea carb. 30.

2. Januar 1893. Es erfolgte noch eine kleine Eiterentleerung, worauf auch der Kopfdruck schwand, der schon 14 Tage vor Auftreten der Wurzelperiostitis ihr steter Begleiter war.

Es scheint mir nicht zufällig, dass die von länger her datirende Kälte eines Fusses mit der Seite zusammentraf, auf welcher die Parulis entstand. Bei dieser Gelegenheit vermerke ich die Beobachtung Péczelys, dass die dunklere Iris fast ausnahmslos der leidenderen Körperseite entspricht. Ich füge hinzu, dass man häufig die leidendere Seite auch am einseitig stärkeren Zungenbelag erkennen kann und zwar sowohl bei akuten als bei chronischen Krankheiten. Das sind

sehr interessante Zusammenhänge und für uns Homöopathen haben sie auch praktischen Werth. Alle diese Erscheinungen führen uns der einheitlichen Krankheitsauffassung — gegenüber der topographischen Zerfahrenheit — eine Stufe näher.

36. Willy L., 8 Jahre alt. 27. Dezember. Vor 6 Tagen Uebermüdung durch zu weiten Gang; hat sich nachher erbrochen, sieht seitdem sehr müde und blass aus. Erhält einmal Hensel's Tonicum in Zuckerwasser und ist nach einigen Tagen ganz erholt.

37. Hermann G., 12 Jahre. 27. Dezember. Leidet an chronischem Rachenkatarrh mit starker Verbreitung durchscheinender Follikel. Oefter nach Erkältung Halsschmerzen, auch einige Mal Ausracksen blutigen Schleimes. Vorgestern auf der Eisbahn; seitdem Halsschmerz beim Schlucken und beim Drehen des Kopfes, hat schon Bryonia erhalten. Verordnung: Aconit und Nux vom. 30. Wechsel.

28. Dezember. Wohlbefinden; ausser Bett.

Gegen die chronische Affektion der Rachenschleimhaut hat Patient schon mehreres ohne Erfolg erhalten, darunter auch Kali bichromicum, Argentum nitr., beide in Tiefpotenz. Es muss wohl eine starke erbliche Belastung vorliegen. Die Zunge ist gross und plump, rissig, roh aussehend. Der Rachen ungewöhnlich weit, der Gaumen breit. Ohne Zuhilfenahme eines Löffels sieht man tief hinab und vorn gewahrt man den Kehldeckel. — Ganz ähnlich sind die betreffenden Theile bei der Mutter des Knaben gebildet. Dieselbe hat in ihrer Jugend angeblich an Zuckerharnruhr gelitten, später gegen Struma Jod gebraucht und in den letzten Jahren im Hochsommer stets Anfälle von Heu-Asthma gehabt. — Der Vater des Knaben leidet an bedeutenden Varices und an Migräne. Der Knabe ist einziges Kind. Er ist schon jetzt hochgradig kurzsichtig und schielt. Geistig sehr begabt. Die Mutter ist mässig kurzsichtig und schielt ebenfalls.

38. Emilie N., 7 Tage alt. Aus einer Ehe das sechste Mädchen, ohne Zwischenfolge von Knaben. Wird an der Brust gestillt, ist trotzdem sehr mager, etwas ikterisch, auffallend schlaff. Ich werde gerufen, weil das linke Bein meist angezogen gehalten wird und das Füsschen stark nach einwärts gedreht (adduzirt) ist. In allen Gelenken zeigt sich eine abnorme

Beweglichkeit und die Beinmuskulatur scheint gar keinen Tonus zu besitzen. Ausserdem zeigt sich Plattfussanlage. Für die ständige Beugung des Beins im Hüftgelenk ist ein Grund nicht ersichtlich. Dieselbe lässt sich ausgleichen ohne Widerstand. Das Kind erhält von mir einige Körnchen Sulfur 30. Die Mutter wird angewiesen, die Beine des Kindes täglich mit der warmen Hand zu streichen und naturgemäss zu bewegen. 12 Tage später finde ich das Kind sehr günstig verändert, Beine in normaler Haltung, Gelenke fest; erfreuliche Zunahme und gutes Aussehen des Kindes. Es begann aber sofort nach der Sulfurgabe ein gelber Ohrfluss rechterseits, der nunmehr freiwillig aufgehört hat. Dieser Fall erinnert mich an eine vor 9 Jahren von mir besorgte Zwillingsgeburt in D., einem benachbarten Dorfe. Es wurden zwei Mädchen in der Steisslage entwickelt; beide hatten etwas verbildete Ohrmuscheln, bei beiden trat etwa 10 Tage nach der Geburt ein sehr starker doppelseitiger Ohrfluss auf, gelblich trübe wässrige Flüssigkeit. Die Behandlung war rein innerlich; nur wurden die Ohren, soweit zugänglich, rein und trocken gehalten. Die Eltern fürchteten sehr für das Hörvermögen ihrer Zwillingstöchterchen. Beide sind aber nun zu prächtigen aufgeweckten Kindern herangewachsen, deren Gehör ein völlig normales ist. — Es besteht kein Zweifel darüber, dass wir durch unsere Heilmittel auch auf ausgleichbare Missbildungen Einfluss gewinnen können.

39. Dr. L., 45 J. alt. In letzter Nacht gefiebert und nicht geschlafen wegen eines Panaritiums am kleinen Finger der rechten Hand. Der Nagel ist von einem eiterigen Falze umgeben. Patient hat schon Hepar 30 genommen, auch über Nacht Priessnitz gemacht. Das Nagelglied in der Umgebung des Eiterfalzes ist dunkel geröthet. Verordnung: Belladonna 30 und Aufschlitzen der Epidermis über der Eiterstelle, was erst am Abend mittelst blanker, an Verbandwatte abgeriebener Nadel vorgenommen werden soll. Am nächsten Tag, dem 29. Dezember wird mir mitgetheilt, dass der Aufbruch Abends spontan erfolgt sei. Die Nacht war gut, Fieber beseitigt. Bettruhe soll heute noch fortgesetzt werden. Die feuchten Verbände werden jetzt mit trockenen abgewechselt. — Bei einem schon etwas fortgeschritteneren Heilungsprozess

oder bei längere Zeit hindurch erfolgter Anwendung feuchter Verbände ist es nach meinen Erfahrungen zweckmässig, abwechselnd trockene und dann wieder feuchte (besonders Abends!) Einhüllungen anzubringen.

40. Cand. theol. L., 24 Jahre alt. Ich hole bei diesem Kranken etwas weiter aus. Als derselbe etwa 10 Jahre alt war, trat eines Tages unser verehrter Kollege, Professor G. Jaeger aus Stuttgart zum Besuche des Vaters dieses Knaben, eines Jugendfreundes, in das elterliche Pfarrhaus und bemerkte auf den Jungen blickend: „Da sitzt auch so ein Diphtheritis-Kandidat; an die Luft und in die Wolle mit ihm.“ Die Eltern sahen sich erstaunt an, weil nämlich der Knabe thatsächlich gerade Diphtheritis überstanden hatte, woran er schon wiederholt gelegen war.

Der Scharfblick Jaeger's hatte den Leuten imponirt und sie beeilten sich, dem Rathschlage zu folgen, was thatsächlich die Wirkung hatte, dass keinerlei Rückfall mehr bei dem Knaben eintrat und die Entwickelung desselben eine gedeihliche wurde. Diese Erzählung erfahre ich von Mutter und Sohn übereinstimmend. Der Vater war ziemlich früh gestorben, nachdem er sehr korpulent geworden war. Die Mutter zog mit dem Sohne hierher. Dieselbe leidet an Retinitis pigmentosa, doch in einem mässigen Grade; der Sohn hat dieses Leiden von ihr geerbt und besitzt dementsprechend nur schwache Sehschärfe. Ausserdem weist er quergeriefelte Schneidezähne auf. Er ist in der Wollkleidung, welcher er bis ins Extrem anhängt, gross und beleibt geworden, dabei aber dennoch sehr erkältlich geblieben oder erst wieder geworden. Die Erscheinungen, welche bei gelegentlicher Erkältung eintreten, sind: der gewohnte Stirnschweiss bleibt aus, die Haut wird trocken, es tritt eine Spannung im Kopf ein. Stechen und rasches Reissen durch die Glieder tritt ein, dazu Leibschmerzen, kolikartig, oft sehr heftig, mit Stuhlverstopfung. An letzterem Uebel hat auch der Vater gelitten und die Mutter leidet noch heute daran. — Gegen alle diese Umstände sind homöopathische Mittel, nach den Naturerscheinungen ausgewählt, stets mit befriedigendem Erfolge gebraucht worden, z. B. Arnica, Chamomilla, Veratrum, auch tiefergreifende Mittel wie Calcarea, Lycop., Sulfur, Thuja. Heute werde ich auch wegen einer Erkältung gerufen. Der

junge Mann reagirt sehr prompt auf sog. animalischen Magnetismus und ebenso auf die Einwirkung der Korschelt'schen Aetherstrahlscheibe. So zu sagen unter meinen Händen kehrt bei einigen magnetischen Strichen der Stirnschweiss wieder zurück. Die ungewohnte Trockenheit mit der Kopfspannung hört auf. Aber die Sache hat keinen rechten Bestand und es tritt nun ein Schmerz in den Vordergrund, welcher seit einigen Tagen in der rechten Brusthälfte, etwa unter der vierten Rippe bemerkbar geworden ist. Er ist stechend und geht durch und durch; irgend eine Körperhaltung oder Lage ist nicht von besonderem Einfluss. Leider vermisse ich die Notiz eines inneren Heilmittels; ich erinnere mich heute nur, dass der Schmerz erst nach einigen Tagen wich und zwar unter einer Anwendung nach Baunscheidt auf Rücken und Brust; das Allgemeinbefinden war wenig beeinflusst und Wohlsein kehrte bald zurück. Ich kann hier nur noch folgende interessante Mittheilung machen. Nachdem Patient im Herbste seine Examina bestanden hatte und nun auf Anstellung wartend, sich einem bequemeren Leben hingab, als bisher, fiel mir bald seine monströse Dicke auf. Er hatte sicher 30—40 Pfund (schätzungsweise) in zwei Monaten zugenommen. Ich ging aus diesem besonderen Grunde Mitte Oktober zu seiner Mutter, um sie in der noch verfügbaren Zeit zu diätetischen Maassnahmen zu veranlassen. Dieselben hatten sodann auch den ausgezeichneten Erfolg, dass binnen 6 Wochen die Halsweite des jungen Mannes um 3 Ctm., die Taille 7 Ctm. abnahm. Das Gewicht habe ich leider nicht kontrollirt, doch mag die Abnahme ganz der vorhin benannten Zunahme entsprochen haben. Es dürfte nicht überflüssig sein, hier zu bemerken, dass der junge Mann an Oberarmen, Schenkeln und Brust förmliche „Schwangerschaftsnarben“ in Folge der Adipositas aufwies, ein Zustand, den ich auch bei einer jungen Dame neuerdings traf, die mich wegen rasch zunehmender Korpulenz berieth, welche sofort nach der Verbeirathung unter Einfluss eines mitgebrachten Trippers ihres Gemahls auftrat. Sie war in Berlin auf Grund dieser Anzeichen als „schon einmal entbunden“ betrachtet worden, was sie mit Entrüstung erzählte. Dies also beiläufig. Die Diät, welche dem jungen Manne so treffliche Dienste leistete, bin ich wohl berechtigt, als meine Entfettungskur zu be-

zeichnen. Ich habe dieselbe ausführlich beschrieben und begründet in meinem „Wegweiser zur Gesundheit" 6. Jahrg. Nr. 20—24. Sie besteht einfach in vorübergehender oder dauernderer streng vegetarischer Kost mit Entziehung jeder Flüssigkeit an den Vormittagen. Die leitende Idee war dabei, das unter dem Ueberflusse animalischer Nahrung leicht angeeignete und leicht zersetzliche, hygroskopische Eiweiss durch das schwerer anzueignende molekularkräftigere Eiweiss vegetabilen Ursprungs zu verdrängen, wobei auch der überschüssige Wasser- und Fett-Gehalt des Organismus — zum Theil unter fieberhaften Krisen — mit ausgestossen wird. Es hat sich mir dieses Verfahren vortrefflich bewährt und ich möchte es — ohne auf seine Eigenheiten hier näher einzugehen — allgemein empfehlen. Flüssigkeitsentziehung an den Vormittagen ist am leichtesten auszuführen und sehr wirksam. Es versteht sich, dass an den Nachmittagen nicht gerade nachgeholt werden darf, was versäumt schien. — Es giebt auch in der homöopathischen Praxis Mittel, welche gegen Korpulenz wirksam sind. Wir müssen die letztere unbedingt zu den Krankheitsformen rechnen. Sind dieselben doch allgemein in Lebensfehlern und grossentheils in Selbstverschuldung begründet, so macht die Korpulenz keine eigentliche Ausnahme.

v. Boennighausen führt in erster Linie dagegen auf: Calcarea, Capsicum, Ferrum, Ant. crud., Cupr., Lycopod., Pulsatilla, Sulfur. Ausserdem wird Fucus vesiculosus, Urtinktur, als sehr wirksam empfohlen. Am würdigsten scheint mir die Aufgabe des Arztes gelöst zu werden, wenn zugleich eine solche Anordnung dem Patienten auferlegt wird, die naturgemäss und unter Selbstbeschränkung zu einem dauernden Ziele führt. — Da der betreffende junge Mann trotz der schon beträchtlichen Gewichtsabnahme seine Erkältlichkeit nicht verlor, machte ich ihm den Vorschlag, sich betreffs fraglicher Zuträglichkeit dauernder Wolltracht an Prof. G. Jaeger persönlich zu wenden. Dessen Urtheil ging dahin, dass an der Wollkleidung festzuhalten sei. — Im Allgemeinen gewährt die vegetarische Methode gegen Korpulenz nicht nur einen raschen Erfolg in Bezug auf Gewicht und Umfang, sondern auch eine Besserung des Kräftezustandes und der Widerstandsfähigkeit, beides im Gegensatz zu der angreifenden

und schwächenden sog. Banting-Kur, welche den eigentlichen Gegensatz meiner Methode bildet.

41. Ernst St., 14 Jahre alt. Gestern, den 27. Dezember, mit Kopfweh erkrankt, schlummert viel, liegt mit rothem Gesicht, gerötheten Augen; speit viel aus. Der Rachen ist mässig geröthet, an der linken Mandel 3 linsengrosse Belagflecke, scharf begrenzt, der obere grünlich. Belladonna 6. 2 Tropfen in Wasser. 29. Dezember. Pat. ganz munter; die Flecken kleiner und dünner. 30. Dezember. Wohlbefinden.

42. J. St., 62 J., der Vater des vorigen. Beiderseits alte grosse Hodensackbrüche, nicht reponirbar, ohne Bandage. Leidet viel an Diarrhöe, besonders nach kalten Füssen, da er sich in seinem Beruf als Fuhrmann vielen Gelegenheiten aussetzen muss. Die Durchfälle treten Tag und Nacht ein, etwa 4 mal in 24 Stunden; vorher Bauchschmerz, besonders in der rechten Lendengegend, viel Kollern. Hat schon viel gebraucht, ist aber zu keiner ordentlichen Fortbehandlung zu bewegen, da unbegreifliche Gleichgiltigkeit Platz greift, sobald die ärgsten Beschwerden wieder beseitigt sind. Erhält diesmal den Rath, jedem neu auftretenden Durchfall mit etwas geriebener Muskatnuss in einem Schlucke Wein zu begegnen. Durch ein derartiges Hausmittel sind wir manchmal im Stande, die oft schwer zu überwindende Scheu vor arzneilicher Hilfe zu besiegen.

43. Theodor S., 3 Jahre alt, mein eigenes Kind, ein kräftiger Knabe, fiel am 27. Dezember Abends durch erhöhte Körperwärme auf. Es wurde eine kühle Abwaschung gemacht. Am 28. Dezember Morgens verdriesslich, müde, zeigt übeln Mundgeruch, wie bei Diphtherie; die Besichtigung ergiebt jedoch nichts in der Mundhöhle. Noch Vormittags wird das Kind wieder zu Bett gebracht; dabei finden sich die Füsse bis zu den Knieen kalt. Sie werden in kaltes Wasser eingetaucht und etwas gerieben; darnach kommt der Kleine ins Bett und schläft sofort ein. Im Schlaf zeigt sich Speichelfluss aus dem etwas geöffneten Mund (gegen alle Gewohnheit). Beim Erwachen kein Mundgeruch; das Kind will aufstehen, behauptet, schmerzfrei zu sein. Füsschen warm, feucht. 29. Dezember. Die ganze Nacht viel im Schlaf gesprochen, Nase sehr versteckt, Augen blickten Morgens nicht heiter, müde, will aber aufstehen. Freundlich-sanfte Stimmung;

zuweilen etwas harter Husten, der Harn trüb, sauer, eiweissfrei. Abends spät beginnt wieder die intellektuelle Erregung, heiteres Sprechen, Singen im Schlafe, oft in Wachen übergehend, bei gänzlich versteckter Nase, was dem Kinde, das durchaus nicht gewohnt ist, durch den Mund zu athmen, viel Unruhe bereitet. Nux vom. 30 in 2 Streukügelchen war jedenfalls ein Missgriff, wie man sie in der eigenen Familie so leicht macht. Coffea oder Crocus dürften beide besser besser gepasst haben. — Es war aber geschehen. Um Mitternacht plötzlich Nasenbluten bei starker Körperhitze. Es werden einige Korn Akonit gegeben. Nachher etwas weniger Sprechen, aber desto häufigeres Zucken und Zusammenschrecken. 2 Uhr wird eine kühle Einpackung vorgenommen, worauf die Zeit bis gegen Morgen etwas mehr Schlaf bringt bei Mundathmung. Morgens die Nase noch ganz verstopft, der Rachen frei; etwas rauher Husten, Hitze hat abgenommen. Verordnung: Calcarea carbon 30 in Wasserlösung. Bald nach der ersten Gabe tritt Niessen und Nasenfluss ein. Patient hat jetzt ein müdes krankes Aussehen, hustet öfter trocken, appetitlos; die Erregung gewichen. 31. Dezember. Die Nacht war ordentlich; die Nase ist flüssig, etwas durchgängig; das Kind will aufstehen, was ihm gewährt wird. Die Erholung schreitet ohne weitere Störung fort. — In dieser Krankheitsgeschichte sind die funktionellen Erscheinungen — zu schweren organischen ist es nicht gekommen — sehr bemerkenswerth. — Wahrscheinlich hat die Ueberfütterung mit Süssem verschiedenen Herkommens in den Weihnachtstagen die Krankheitsursache abgegeben, oder die latenten Krankheitsreize ausgereift. Die Schwäche der Zirkulation unter dem lähmenden Einflusse jener Ursache und die Müdigkeit und Verstimmung sind die ersten Anzeichen neben der erhöhten Körpertemperatur. Die Nasenschleimhaut stellt ihre absondernde Thätigkeit ein, sie schwillt an, verlegt die Luftbahnen. Das unbefriedigende Athmen durch den Mund gewährt nicht die gewohnte volle Bluterneuerung (man hat auch das bei chron. Nasenverstopfung häufig vorkommende Bettnässen mit diesem Umstande in Verbindung gebracht!) und gleichzeitig tritt ausgesprochener Hirnreiz ein. Ob nun beide im kausalen Verhältniss zu einander stehen mögen oder ob sie Koeffekte einer gemeinsamen Ursache sind: wir können es gut verstehen, wenn die

älteren Aerzte, weniger als wir, von den späteren Veränderungen in den Krankheiten und mehr von den primären Funktionsstörungen bei ihren Hypothesen ausgehend, die Nase einen Reinigungkanal des Gehirns nannten. — Mit der zunehmenden neuropathologischen Erkenntniss wird sie auch sicher wieder zu dieser Anerkennung gelangen; ein direkter Weg führt doch den in seine Zweige aufgelösten ersten Hirnnerven auf die Schleimhautausbreitung der oberen Muscheln und wenn derselbe auch eine ausschliesslich zentripetale Leitungsbahn darstellen sollte, so verhält es sich schon anders mit dem das Niessen auslösenden N. ethmoidalis, welcher in ein sehr wichtiges reflektorisches System eingeschaltet ist. Das Niessen ist ja fühlbar erleichternd und befreiend; es leitet Krankheitsreize geeigneter Art, z. B. kleine Erkältungen, ferner schädliche Reize der Nasenschleimhaut, Hautreize und selbst den durch zu heftiges Licht bewirkten Hirnreiz rasch wieder nach aussen. Ueberdies ist die sekretorische Thätigkeit der Nase zweifellos sichergestellt in ihrem naturheilsamen Charakter, wie wir durch die Thatsachen wissen, welche mit chronischer Nasentrockenheit und Schleimhautentartung allerlei schwerere Zustände bis zur Epilepsie in Zusammenhang zeigen. — Kein Wunder also, wenn ich bei akuten und chronischen Erkrankungen die Funktion des Niessens sehr beachte und sie als Besserungszeichen hochschätze. In den ersten Stadien vieler akuter Krankheiten finden wir sie völlig ausgeschaltet und mit der Wendung zum Bessern tritt sie sofort wieder hervor. An diesem Beispiel können wir sehen, wie achtlos die moderne Schulmedizin an wichtigen physiologischen Erscheinungen vorübergeht, während sie andere von mehr physikalischer Fassbarkeit und Bedeutung über Gebühr beobachtet und hochhält. Ich rechne dahin z. B. die Temperaturverhältnisse des Organismus, bezw. deren minutiöse Feststellung. Es dürfte nur wenige Krankheitsformen geben, wo dieselben von thatsächlichem therapeutischem Werthe sind, aber in Ermangelung einer besseren Semiotik werden sie mit lächerlichem Eifer und leider auch mit schlechten praktischen Konsequenzen (antipyretische Behandlungsmethode!) betrieben. — Wenn ich in vorstehendem Falle selbst einige kleine Wasseranwendungen gemacht habe, so will ich hier nur bemerken, dass ich gegen die hydriatische Methode

der Antipyrese noch am wenigsten einzuwenden habe, obgleich ich deren heilsame Wirkung eben nicht vorwiegend in der Wärmeentziehung, sondern mehr in reflektorischer und zirkulatorischer Anregung suche, wie z. B. zu erkennen ist aus der Anwendung des kalten Fussbads gegen die kalten Beine. Dagegen halte ich die medikamentöse Antipyrese, welche neben einem physiologisch verfehlten Eingriff auch noch eine Belastung des Organismus mit Gift herbeiführt, für höchst nachtheilig. Man vergleiche die Mortalitätsstatistiken dieser Behandlungsart bei Typhus, Lungenentzündung und dergleichen!

44. Emilie M., 26 Jahre alt, früher ein blühendes Mädchen, fiel mir vor 2—3 Jahren, wo sie gelegentlich meine Berathung suchte, als höchst heruntergekommen auf, abgemagert, bräunlich gefleckt an Stirn und Wangen; sie klagte damals über Leibschmerzen und öfteres Erbrechen, grosse Entkräftung. Sie diente in einem guten Hause hier, wo ihr die möglichste Schonung zu Theil wurde. Meine Bemühungen hatten vorübergehenden Erfolg, doch trat nie mehr die frühere Gesundheit ein. Mitte 1892 wurde ich von ihrer Herrschaft zu dem bettlägerigen Mädchen gebeten, fand dasselbe wieder mit den früheren Erscheinungen, auch waren Oedeme an den Beinen und wiederholte Ohnmachten eingetreten. Der wiederholt untersuchte Urin erwies sich als alkalisch bis neutral, eiweissfrei, schwarze Stühle sollen auf Befragen schon vorhanden gewesen sein; das Erbrochene war aber in Bezug auf Blutgehalt unverdächtig. Die Periode hat schon mehrere Monate ausgesetzt. Der Leib ist etwas aufgetrieben, auf Druck empfindlich. Durst oft gross, Appetit fehlt. Schwitzt manchmal Nachts. Lungen frei. Puls frequent und klein. Arsenik, Bryonia, Pulsatilla und andere Mittel brachten nur ganz vorübergehend Besserung. Hensels Tonicum erzielte nichts Erhebliches. So musste die Patientin sich bequemen, ins Krankenhaus zu gehen, wo sie etwa 2 Monate lag und eine Arsenikkur durchmachte. Sie wurde ebenso elend gebracht, als sie hingeführt wurde und liess mich nach einiger Zeit wieder rufen, da sie nun bei ihren Eltern in hiesiger Stadt wohnte. Reichliche wässerige Entleerungen und sehr grosse Schwäche waren nun eingetreten, der Leib stärker aufgetrieben als bisher, die Hautpigmentirung noch auffallender, die Magerkeit

soweit vorgeschritten, dass die Zähne entblösst waren. Ueber die Auffassung Seitens der Aerzte am Krankenhaus konnte ich nichts erfahren, werde aber nicht fehlgehen in der Annahme, dass ein tuberkulöser Prozess des Bauchfelles mit wahrscheinlichem Ergriffensein der Nebennieren vorlag. Gegen die Durchfälle liess ich mit sofortigem Nutzen leichten Heidelbeerabsud trinken, nachher gab ich wegen nachweisbarer Milzschwellung Rademachers Eichelwasser mit nochmaligem Zurückgreifen auf Tonicum. Die Oedeme gingen nun zurück, es trat aber Nasenbluten auf, weswegen ich Tonicum verliess und Eichelwasser mit Cuprum aceticum verordnete. Von hier ab datirt ganz überraschende Besserung. Nach einigen Wochen waren alle Erscheinungen zurückgetreten und Patientin konnte aufstehen. Ende September, da ich sie wieder besuchen wollte, fand ich sie sogar, mit der Hopfenlese beschäftigt, auf der Strasse sitzen. Die Freude sollte aber nicht lange dauern. Sei es, dass Erkältung hinzugetreten, oder die Kräfte des Organismus aus anderen, aus inneren, Ursachen wieder versagten; ich wurde an's Bette gerufen, wo die alten Krankheitszustände, besonders auch peritonitischer Art, wieder zu beobachten waren. Es traten neu hinzu: schmerzhafte Epiteldefekte in der Mundhöhle, klonische Krämpfe im rechten Arm, Nasenbluten, Aufliegen. Die früheren Mittel wollten nichts mehr leisten; ich versuchte noch — zugleich diagnostisch prüfend — Kalium jodatum 2, später Plumbum aceticum 3, Abrotanum 2. Der Tod trat Mitte Januar 1893 ein. —

45. Hans S., 11 Jahre alt, eigener Sohn. Stets sehr zart, doch zäh. Hat als kleines Kind zuerst Säuglingsstockschnupfen, dann Nabeleiterung, Verdauungsstörungen, doppelseitige Leistenbruchbildung mit wiederholter Einklemmung (jetzt links völlig, rechts beinahe verheilt) durchgemacht. Ferner: wiederholt Diphtherie, leichteren Cruphusten, einmal Lungenentzündung, Masern, Keuchhusten, Scharlach. Seit dem 7. Lebensjahre zeigen die öfteren Brustkatarrhe Neigung, in akutes Emphysem mit Asthma überzugehen. Meist beginnt die katarrhalische Erkrankung mit Schnupfen, bei dem reichliches Niessen nicht fehlt. Es tritt aber sodann auch Husten auf, trocken, hart, oft krampfhaft sich fortsetzend, Schleimrasseln, rasch entstehende Verschiebung der unteren Lungengrenze um 2 Querfinger, welche nach den Anfällen rückgängig wird. Eintreten

feuchter Haut und Niessen hat nichts Entscheidendes; vielmehr wechselt oft Niessen mit Husten. Aber erleichternd wirken Niessen und Schweisse stets. Erst die eintretende schleimig-eiterige Lösung von Auswurf, der schon blutstreifig war, bringt dauernde Besserung. In einem der ersten Anfälle, die der Kranke zu erdulden hatte, besuchte mich zufällig Dr. Ege aus Reading, Nordamerika. Er gab sofort Phosphor und damit war das Asthma gebrochen. Späterhin half dies Mittel weniger, aber doch ist es noch immer werthvoll. Ein echtes Heilmittel muss aber nicht nur palliativ sein, sonst braucht es sich nebenbei ab; es muss vielmehr einmal die Grundverhältnisse der Krankheit so verschieben, dass dieselbe aus dem Organismus überhaupt eliminirt wird. Dies erleben wir manchmal und zum wenigsten sollte ein gutes homöopathisches Heilmittel die Verhältnisse so verschieben, dass eine sehr lästige oder gefährliche Krankheitsform in eine andere übergeführt wird, die weniger lästig und gefährlich ist und sich schon der Eliminirung nähert. Dies erleben wir öfter. — Bei meinem Knaben, der offenbar psorisch sehr belastet ist, habe ich bis jetzt keinen dieser Erfolge erzielen können. Asthma im Kindesalter hört gewöhnlich von selbst auf, wenn eine gewisse Entwickelungsgrenze erreicht ist; inzwischen muss ich zufrieden sein, dass mein Kind lebt und doch im Allgemeinen gesunder und kräftiger wird, dass es trotz jener Störungen seinen Platz unter den Altersgenossen behauptet. Es versteht sich, dass es im Laufe der Zeit fast alle tiefergreifenden Arzneien erhalten hat; ich hoffe auch, dass mit deren weiterer Beihilfe die Reinigung des Organismus sich noch mehr und mehr vollziehe. — In den Weihnachtstagen hat sich der Knabe wieder erkältet, indem er in Hemdärmeln an der erhaltenen Hobelbank hantirte.

Am 31. Dezember meist zu Bett, Niessen und leichteres Asthma. Abends steigert sich dasselbe bei Husten mit leerem Brechreiz so, dass der Knabe bei sehr bleichem Aussehen sich aufstützen muss und wegen Athemnoth weint. Ipecacuana 2 D. 1 Tropfen bessert sofort unter Aufstossen. In der Nacht ordentlich geschlafen; nach dem Erwachen tritt ein erneuter Anfall ein, sehr andauernd. Ipec. bessert in der ersten Stunde nicht; erst später Erleichterung. Gegen Abend steigendes Fieber, sehr übler Mundgeruch, Brustrasseln, nach

Umbetten ein Anfall, sodass Patient eine Stunde im Rücken gestützt werden muss. Zunge weiss belegt. Der Knabe erzählt jetzt, dass er heute Mittag 1 Uhr den sich anmeldenden Stuhlgang unterdrückt habe, um die ausruhenden Eltern nicht zu stören und dass er seitdem sich bedeutend übler fühle. Seit 5 Uhr nimmt Patient Phosphor mit Aconit im Wechsel, bis jetzt ohne Erfolg. Er klagt zugleich über Kopfweh. Ich verabreiche ihm Abends 9 Uhr eine Messerspitze Aloë in erster D. Verreibung. Das sehr bittere Pulver nahm angeblich sofort die Kopfschmerzen weg, auch erfolgte ganz allmähliche Erleichterung des Athems und gegen Morgen Stuhl. Von hier ab war die Heftigkeit dieses Anfalls gebrochen, aber es trat doch noch durch etwa eine Woche zeitweise Athemnoth auf und die Rekonvaleszenz war eine langsamere, als sonst gewohnt. Aloë gab ich in diesem Fall als „umstimmendes" Mittel, dem ich starke Einwirkung auf die passiven Blutfüllungszustände im Unterleib und auf die vasomotorische Innervation zutraue.

Eine 18 Jahre bestandene schwere Epilepsie machte keinen einzigen Anfall mehr (jetzt seit 3¹/₄ Jahren), nachdem ich dem betr. Fräulein, das ich viele Jahre ohne Erfolg behandelt hatte, einige Aloëgaben in oben genannter Form verabreicht hatte und dasselbe sah ich von einigen Fällen der leichteren Hystero-Epilepsie. Ich glaube aber, dass dazu die Wahrnehmung des intensiven Bittergeschmackes gehört. Der von mir hochgeschätzte Julius Hensel sagt von den Bitterstoffen, die zu den Glykosiden gehören: „Insofern sie Sauerstoff in elektrischer Spannung abgeben, überträgt sich die letztere auf die davon berührten Nervenendigungen des Sympathikus und selbst der Cerebralnerven, denn die Wirkung ist schon verspürbar auf der Zunge, die von einem Zweig des dreitheiligen Gesichtsnerven innervirt wird. Der deutliche elektroskopische Erfolg, der unter der Form von Schütteln und Gesichterschneiden bei intensiv bitteren Substanzen hervortritt, stellt die elektrisirende Eigenschaft der Bitterstoffe ausser Zweifel. Kraft dieser ihrer Wirkung auf die sympathischen Nervenfibrillen setzen sie dieselben in Stand, Schlagaderblut mittelst der Capillaren herbeizuziehen, gleichwie eine durch Reiben elektrisch gemachte Stange Siegellack leichtere bewegliche Stoffe an sich zieht. Hieraus erklärt sich ihre

Wirkung auf alle vom Sympathikus durchsetzten Drüsenorgane, die in Folge Blutstockungen mangelhaft funktioniren."

Nun, bei meinem Sohne lag die Beziehung der Aloë auch noch in dem Zustande des unterdrückten Stuhls, der wenigstens eine topische Relation bot und zugleich die Gewähr einer Einwirkung auf den Mastdarm. Die erfreuliche Wirkung entsprach meinen Erwartungen. In einem solchen therapeutischen Eingriff liegt eine Abweichung von der Linie homöopathischer Grundsätze, einmal nach der Richtung generalisirender, lokal-spezifischer Anschauungen, zum andern nach der Richtung der Gabengrösse, worin eingeschlossen ist, dass man sich eine direkt beabsichtigte Einwirkung gestattet, im Gegensatz zu den indirekten und rein auf organischen Auslösungsvorgängen beruhenden rein homöopathischen Vorgängen.

Bleibt aber die Homöopathie Führerin und erste Beratherin in den Krankheitsfällen, bleibt sich der Arzt ihrer weitgreifenden Segnungen und jeder Abweichung auf andere Pfade voll bewusst, so ist nicht zu fürchten, dass die weitere Auffassung des Berufes irreführend wirke.

46. Frl. F., 20 Jahre alt, sehr zart, verweichlicht. 31. Dezember. Hat vor 8 Tagen wegen Diarrhöe Opiumtropfen genommen und ist seitdem verstopft. Vor 2 Tagen mag sie sich in der Kirche erkältet haben: sie hat gefroren, bekam dann Halsweh, kalte Füsse, Niessen und regelrechten Schnupfen. Aus Vorsicht im Bett geblieben, jetzt Akonit und Merkur genommen; noch kein Stuhl eingetreten. Verordnung Belladonna 30. — Stuhl trat nächsten Morgen ein; alsbaldiges Wohlbefinden.

47. Lehrer Schn., 33 Jahre. Vor einem Vierteljahr hierher versetzt, nimmt meine Hilfe erstmals in Anspruch. Klagt über Husten und Heiserkeit, macht aber sofort den Eindruck eines Phthisikers, giebt Gewichtsabnahme zu, hat beträchtlich beschleunigten Puls, erhöhte Körperwärme, Nachtschweisse. In letzter Zeit hat er auf Anrathen eines Laien öfter Cepa gegen seine Heiserkeit genommen, wie sich denken lässt, ohne Erfolg. Schon vor einem halben Jahre ist eine stets fort mässig fliessende Mastdarmfistel aufgetreten; vor der Versetzung des Patienten an den hiesigen Platz war längere Kreosotbehandlung geübt worden. Der Auswurf, theils weiss-

schleimig, theis grünlich. Rechts vorn oben etwas Dämpfung, trockenes Giemen, verschärftes Einathmen. Verordnung: Hepar 30, 2 Tropfen in Wasserlösung. Diätetische Vorschriften, Waschungen, Einfettungen. Prognose sehr zweifelhaft. — Diesen Erwartungen entspricht der ungünstige Verlauf in den nächsten Wochen, wie ich hier noch anführen kann. Die Abmagerung lässt sich nicht aufhalten, Hustenanfälle führen öfter bis zum Erbrechen, die Heiserkeit wechselt und Patient versieht noch immer seine Schule; er soll nun aber einen längeren Urlaub antreten. Die Aussicht, dass durch Klimawechsel eine günstige Wendung herbeigeführt werde, ist gering. Ich schätze die Einflüsse der richtig angepassten Lebensweise in Verbindung mit homöopathischen Arzneimitteln höher, als die des Klimawechsels; bleiben erstere ohne Ergebniss, so kann und soll man geeignetenfalls letztere noch versuchen; indessen sind sie häufig ebenfalls ergebnisslos. Die relativ ableitende, also günstige Bedeutung der Mastdarmfistel ist mir nach mehreren Erfahrungen mehr als wahrscheinlich. Sie beweist allerdings, dass die Tuberkulose sich auch in dem betreffenden Zellgewebe etablirt hat und ist insofern nicht erfreulich. Ist sie aber einmal vorhanden, so darf sie nicht operativ beseitigt werden, weil sonst beschleunigter Untergang droht. In mehreren Krankheitsfällen bei Phthisis habe ich bei Fortbestand der Mastdarmfistel rasche Heilerfolge und relative Genesung erzielt.

48. Frau S., 55 Jahre alt. Leidet seit vielen Jahren an Arthritis deformans mit sehr bedeutenden Gelenkveränderungen, besonders an den Händen. Schmerzen, Oedeme der Beine, Aufliegen, Schlingbeschwerden, die wahrscheinlich von Veränderungen entzündlich gichtischer Natur um die Halswirbel herrühren, Heiserkeit, Husten, Nasenverstopfung, Verdauungsbeschwerden sind die Uebel, gegen welche sich in den letzten Jahren, seit ich ihr Arzt geworden bin, meine Kunst richtete. Es versteht sich, dass ich stets auch das Grundleiden im Auge hatte und den Versuch machte, diesem beizukommen. Beträchtliche momentane Wirkungen gegen die arthritischen Beschwerden habe ich nicht erzielen können; für diätetische Rathschläge erwies sich Patientin ziemlich unzugänglich; gegen fortgesetzte therapeutische Versuche in dieser Richtung machte sie immer wieder geltend, das Einnehmen sei ihr

langweilig. Man begegnet einer solch unbegreiflichen Gleichgiltigkeit bei schwer Leidenden nicht selten; sie ist mir sogar bei Krebskranken vorgekommen. Eine Frau, die bei Magenkrebs geradezu wunderbare Besserung erzielte, erklärte plötzlich, das Einnehmen sei ihr verleidet. Sie verharrrte dabei und starb nach neu eingetretener Verschlimmerung. — Obige Patientin hat nie etwas anderes als momentane Erleichterung gegen Einzelnes von mir verlangt und zu Weiterem musste ich sie überreden. Zweimal hatte ich für sie Berichte nach Wasserheilanstalten abgefasst; sie gab auch ihre Einwilligung zu den entsprechenden Verhandlungen, lehnte aber jedesmal die Reise ab, wenn es darauf ankam. — Gegen langwieriges Aufliegen hat Betupfen mit Wasserstoffsuperoxydlösung nach Hensel dauernd geholfen. — Am 31. Dezember wird mein Besuch wegen Hustens verlangt und ich bestimme die Kranke, den Winter über Leberthran zu gebrauchen. Das Oleum jecoris asselli ist bei chronischen Degenerationszuständen nicht zu verachten und insbesondere bei chron. Arthritis in manchen Fällen hilfreich. Stets gebe ich nur 2 Theelöffel per Tag, für einen Homöopathen genug, aber auch für den Kranken genug, wo es passt und helfen will. — Ob die Patientin bei dieser ihr ganz sympathischen Ordination aushält?

49. Maler N., 42 J. alt. Dieser Kranke bietet einen sehr interessanten Fall. Er kam vor etwa zwei Jahren in meine Behandlung mit der Angabe, dass er sich habe in eine Lebensversicherung aufnehmen lassen wollen. Der Arzt habe seinen Urin untersucht und Eiweiss gefunden, worauf er von der Gesellschaft abgelehnt worden sei. Nun mache ihm sein Zustand Sorge, zumal er seit Jahren in der linken Lende Schmerzen spüre und somit die Nieren angegriffen glaube. Gonnorrhöe oder sonstige sexuelle Erkrankung bestreitet er; an Bleikolik hat er nie gelitten; das Aussehen des kräftigen blonden Mannes ist blühend, die Lebensweise war stets eine mässige. Alle Körperthätigkeiten sind in ziemlicher Ordnung. Der Urin zeigt nur eine deutliche Spur von Eiweiss. Seine Reaktion ist sauer; er ist völlig klar, geht in gehöriger Menge ab.

Ausser öfterer Müdigkeit, etwas Aengstlichkeit und Niedergeschlagenheit hat der sehr thätige Mann nichts zu klagen.

Nun bin ich der Ansicht, dass man gegen eine physiologische Abnormität, die zunächst nur theoretisches Interesse bietet, nicht mit zu grossem Eifer vorgehen soll und dass einem Zustande gegenüber, wie der vorliegende, nur ein beruhigender Einfluss am Platze ist mit häufiger Kontrolle des Zustandes. So kam Patient durch zwei Jahre bei relativem Wohlbefinden und steter Arbeitsfähigkeit, indem er sich voll Vertrauen an mich anschloss. Der Urin zeigte zuweilen die bekannte Spur, zuweilen auch keine Spur von Eiweiss und niemals sonstige Abnormität. Im Juni d. J. erkrankte Pat. an Angina bei lebhafter Röthung des Rachens und unter Entwickelung eines beiderseitigen ächt diphtheritischen Exsudats. Der Urin war dabei stark gesättigt und zeigte reichlichen Eiweissgehalt, mehrmals nacheinander untersucht. Verdacht auf Scharlach weder gleichzeitig, noch später begründet. Die örtliche Erkrankung verlief binnen 8 Tagen völlig gut bei Belladonna und Mercurius cyanatus. Der Puls des Kranken war vorher immer auffallend ruhig gewesen; während des akuten Zwischenfalls war er entsprechend beschleunigt und nach der Reconvaleszenz zeigte er die ungewöhnliche Höhe von durchschnittlich 80 und mehr. Die Müdigkeit war oft auffallend, aber der Eiweissgehalt war von dieser Zeit an völlig verschwunden, indem auch nicht die leiseste Spur mehr jemals aufgefunden wurde. — Nun aber stellten sich folgende Aenderungen ein: das Aussehen des Patienten bekam etwas Gedunsenes, besonders um die Augen, die Halsweite nahm rasch zu, indem sich eine struma durch Gefässerweiterungen bildete, die sich schwirrend anfühlte. Der Herzstoss wurde intensiver, für den Kranken selbst störend fühlbar. Der spärliche Schnurrbart gerieth in ein rapides Wachsthum, was die Verwunderung der Freunde des Patienten hervorrief. Die Gemüthsstimmung wurde reizbar und andauernd trüb, die Arbeitsfähigkeit vermindert. Die sonstigen Funktionen zeigten wiederum keine Abnormität; die geschlechtliche Potenz oder Erregbarkeit war von dem Vorgang nicht berührt; der zeitweise viel reichlicher abgesonderte Harn war stets fort sauer, klar, eiweissfrei, zuckerfrei. Oedeme nur um die Augen. Zweifellos hatte der jetzige Zustand etwas von der Eigenthümlichkeit des M. Basedowii an sich. Ich empfahl tägliches Ruhen nach Tisch, Enthaltung von Kaffee und Reiz-

mitteln, vorwiegenden Genuss von Pflanzenkost. Innerlich liess ich Veratrum 30 wiederholt mit Pausen nehmen, später auch Arsenik, Coffea, Apis. Der Erfolg dieses Vorgehens war günstig. Der Puls verminderte sich an Zahl und Schnellkraft, der Hals und die Oedeme um die Augen gingen etwas zurück, die Arbeitslust und die -Fähigkeiten hoben sich wieder. Bei einem heutigen Besuch (31. December; — der Patient kam sonst in die Sprechstunde, weshalb bisher nichts von ihm erwähnt wurde —) verordnete ich noch Kali carbon. 30 und wollte mich erkundigen, wie die Aussage einer allopath. Autorität in Stuttgart, an welche ich den Patienten wissenschaftlichen Interesses halber und um mich vor seinen hiesigen Freunden zu decken, gewiesen hatte, lautete. Dies lässt sich einfach sagen; sie lautete dahin, dass zwischen der früheren Eiweissabsonderung und der jetzigen „Herzkrankheit" kein Zusammenhang bestehe und dass der Eiweissgehalt des Urins lediglich in Folge der abnormen Hitze des Monats August verschwunden sei. Die Verordnung des betreffenden Herrn war Strophantus in Tinktur. — Dieser Anschauung konnte ich mich nicht anschliessen. Ich betrachtete und betrachte den Zustand als einen trophoneurotischen und funktionellen, bedingt durch einen Reiz, welcher wahrscheinlich an Stelle der früheren funktionellen Störung der Nierenabsonderung getreten ist, es versteht sich, dass das Herz reine Töne aufwies und nur im Zustand einer Ueberreizung und leichten Hypertrophie sich befand. — Unter den bei der gar nicht seltenen Basedow'schen Krankheit homöopathisch in Frage kommenden Mitteln ragt entschieden Veratrum album hervor und die diätetischen Maassregeln in obigem Sinne sind dabei hervorragend wichtig.

50. Ich füge hier noch einen Krankheitsfall an, welchen ich am 1. Dezember in Behandlung bekam auf Bericht, am 12. Dezember aber persönlich in dem nahen Dorfe J. besuchte, weshalb er noch in den Bereich dieser Aufzählung gehört.

Frau Marie B., 59 Jahre alt, verlor vor 8 Jahren die Periode und war 7 Jahre frei von Blutverlusten. Vor einem Jahre trat eine Blutung ein, die sich nach 11—12 Wochen wiederholte; seitdem alle 8, auch manchmal nach 4 Wochen, starke Blutungen, stückige Abgänge. Patientin wurde in der Frauenklinik untersucht, wo man sie für inoperabel erklärte und

ihr Mutterkorn-Arznei verordnete, jedoch ohne Erfolg. Diesmal krampfhafte Unterleibschmerzen, würgender Husten, Harndrang, viel Blutabgang. Hensels Tonicum und Nux vom. 6, Abends 1 Tropfen.

Am 5. Dezember. Bluten liess nach, doch nicht völlig beseitigt. Druck im Unterleib, Herzklopfen, Husten dauert fort. Abends Halskitzel, der den Husten veranlasst. Pulsat. 30.

8. Dezember. Bluten schien aufzuhören, Husten war beseitigt, aber heute kam wieder Blut in braunen Stücken. Seit etlichen Tagen der Stuhl verstopft. Bryonia 30.

12. Dezember. Besuch bei der Kranken. Dieselbe höchst anämisch, abgemagert, Puls frequent. Blutungen werden eingeleitet durch nächtlichen, krampfhaften, trockenen Husten. Stuhl verstopft; öfter Kopfweh. Schweissneigung bei Tag und Nacht. In der linken unteren Bauchseite ist eine Härte durchfühlbar. Bei der inneren Untersuchung zeigt sich der Gebärmutterhals derb und vergrössert, doch glatt. Die Gebärmutter eine fast kindeskopfgrosse Geschwulst, welche nach vorn und links in gerader Linie bis in die Vaginalportion übergeht, Uterus gänzlich unverschieblich. Patientin erhält Sulfur und China 30 als Doppelmittel.

Am 13. Dezember lautet der Bericht: Bluten hat bis auf Spuren nachgelassen; Patientin konnte ordentlich schlafen. Verordnung: Arnica 6; jeden Abend 1/2 Tropfen in Lösung.

24. Dezember. Keine Blutung mehr; Husten fast ganz beseitigt. Noch Schmerz in der linken Bauchseite. Verordnung: Morgens Sulfur, Abends Arnica.

9. Januar. Kein Blut mehr; Patientin ausser Bett bei ordentlichem Appetit.

27. Januar. Seit 2 Tagen wieder Bluten, etwas heller als früher; Stuhl verstopft; Schweissneigung. Belladonna 30. — Letzte Nachricht. —

Auch bei schwerer organischer Veränderung gewähren uns die homöopathisch gewählten Mittel manchmal eine bessere Hilfe als die gewagten Eingriffe der Allopathen, als die bedenklichen Ergotin-Verordnungen. Selbst Rückbildung von Geschwülsten, Verheilung von verdächtigen, ja in einzelnen

Fällen von zweifellos carcinomatösen Geschwüren der hypertrophirten Vaginalportion lässt sich manchmal in überraschender Zeitkürze erzielen. Argentum nitricum muss ich nach meinen Erfahrungen als wichtigstes Mittel in letzter Hinsicht ansehen. Ich habe es bis jetzt fast stets in 3ter Dezimale gegeben, Morgens und Abends 1 Tropfen; bei schon vorgeschrittener Entkräftung durch Blutverluste mit Hensels Tonicum verbunden.

Hiermit schliesse ich die kasuistischen Mittheilungen, indem ich noch darauf hinweise, dass der Monat Januar einen mässigen Krankenstand mit einigen schweren akuten Fällen brachte, worunter zwei krupöse Pneumonieen und einen Crup bei einem 2½ jährigen Kinde, zu dem ich erst, nachdem sich andauernde Stenose gebildet hatte, hinzugerufen wurde. Ebenso ein schwerer und ein leichter Scharlachfall, Säuglingskrankheiten, worunter eine Augenblenorrhoe; ferner eine Gallensteinkolik und weniger bedeutende Vorkommnisse. Alle diese Fälle sind genesen und keinerlei unangenehme Vorkommnisse haben auf mich eingewirkt, indem ich die Kasuistik abschloss. Wenn man einen Zeitraum von mehreren Wochen herausgreift, so versteht es sich, dass die Hefe der Praxis, d. h. jene alten, schweren, unheilbaren Fälle, an denen es nirgends mangelt, mit in die Aufzählung hereinkommen und einen relativ breiten Raum einnehmen; die Fluktuation der Praxis erscheint auf diesem Hintergrunde schwächer, als sie ist. Würde ich nun die Liste fortgeführt haben, so hätte ich über mehr akute Fälle und über keine weiteren Todesfälle (bis zu dem Tage, wo ich dies schreibe) zu berichten gehabt. Das Bild, welches meine Vorführung gewährt, ist demnach ein relativ ungünstiges; ich habe es aber auch gar nicht zu dem Zwecke vorgeführt, auf überlegene Erfolge hinzuweisen, denn solche Versuche sind schon oft gemacht worden, ohne dass sie Gegner unserer Sache überzeugten. Vielmehr war es mein Bestreben, die Fälle wissenschaftlich zu beleuchten, d. h. im Zusammenhange mit den physiologischen und pathologischen Anschauungen, welche ich der Homöopathie angemessen finde und welchen — dies bin ich fest überzeugt — die Gesammtmedizin sich mehr und mehr annähern wird. Eine solche Ausdeutung muss doch jedenfalls vorhanden sein, wenn wir einmal selbst klinische Lehrer stellen wollen; die Aehnlichkeitsbeziehung ist an sich schon eine Sache, über die viel zu sagen wäre, aber wir müssen auch aufweisen, wie sich die Heilungen nach diesem Naturgesetz

vollziehen, wie die Lebensumstände zusammenwirken, um ein solches Gesetz im Einzelfall zu realisiren, es in die klinische Erscheinung hinüberzuführen. Eine allgemeine Formel für dieses Verhalten stellen wir auf, wenn wir sagen: das nach der Aehnlichkeitsbeziehung gewählte Mittel treibt die organische Reaktion weiter in derselben Richtung, in welcher sie sich durch die im Körper thätigen pathologischen Ursachen schon befindet und führt sie auf diesem Wege entweder funktionell oder durch organische Veränderungen wieder aus dem Körper heraus. Diese allgemeine Formulirung müssen wir in den einzelnen Krankheitsfällen spezialisiren und zu diesem Zwecke müssen uns neuropathologische Anschauungen, wie sie meinen Bemerkungen zu Grunde liegen, dienen.

Es sei mir nun noch gestattet, zur Kritik dieser Veröffentlichungen selbst etwas beizutragen. In der neuzeitlichen Homöopathie gelangt — neben andern Richtungen, welche ich hier keiner eingehenderen Beurtheilung unterwerfen will — das lobenswerthe Bestreben zum Ausdrucke, die reine Arzneimittellehre im Sinne Hahnemann's wieder zur alleinigen und zwar zur wohlgeordneten Grundlage der Therapie zu machen, wie wir dies an den beiden aus Amerika uns zugänglich gewordenen grösseren Werken von A. Farrington und von Gross-Hering ersehen können. Es sind dies höchst verdienstliche Arbeiten. Der Geist, welcher aus ihnen spricht, hat auch bei uns immer seine praktischen Vertreter gehabt und es ist zu hoffen, dass dieser Geist sich jetzt neu belebe, dass er zu trefflichen Erfolgen führe und viele jüngere Aerzte über die rein naturwissenschaftliche Grundlage der Homöopathie aufkläre, wie auch über die Abwege, welche durch Konzessionen an die noch unentwickelte praktische Medizin unserer Zeit bequem und verhängnissvoll sich darbieten. Die praktische Medizin, welche sich heute stolz die ausschliesslich wissenschaftliche nennt, ist beseelt vom Geiste der Gewaltthat, indem sie dem erkrankten Organismus je nach dem Stand ihres Wissens harte Gesetze vorschreibt, ihm gebietet zu schlafen, empfindungslos zu werden, seine Temperatur herabzusetzen, Stuhlgang zu erzwingen und so weiter. Sie glaubt ein Recht auf solche Befehle zu haben und sie geht vor mit zwingender Gewalt.

Dies ist, nach meiner Ansicht, der fundamentale Unterschied gegen die Homöopathie Hahnemann's. Letztere befindet sich in einem freundlichen Vertrauensverhältniss zum Organismus. Sie

achtet seine Naturerscheinungen als solche, welche schon die Bestrebungen einschliessen, von dem inneren Hemmniss der Krankheit befreit zu werden, sie treibt ihn in sanftester Weise auf dem beschrittenen Wege noch weiter an und rechnet darauf, dass die Gegenwirkungen des Lebens zu ihrer Zeit segensvoll eintreten. Sie leitet also den Organismuss durch Augenwinke und durch Zuflüstern in einer ihm wohlverständlichen Sprache durch das Aehnlichkeitsgesetz. So stehen sich die beiden Richtungen in der Heilkunde gegenüber.

Uns bietet sich kein Zweifel mehr, dass die Homöopathie Hahnemann's das höhere, bessere, schönere Verfahren sei, ja das allein würdige. Aber es erhebt sich nun doch die Frage: ist mit diesem idealen Verfahren überall durchzukommen? Giebt es nicht Zustände organischen Gebundenseins, wo die schädlichen Einwirkungen im Körper ein solches Uebergewicht erlangt haben, dass die Auslösung der heilenden Gegenwirkung vergeblich auf sich warten lässt? Giebt es nicht auch für die Homöopathie unheilbare Krankheiten? Und ist damit jede Möglichkeit ausgeschlossen, einem solchen Zustand auf andere Weise ärztlich beizukommen? Ich glaube dass wir die beiden ersten Fragen unbedingt mit Ja! die letztere mit Nein! beantworten müssen. Um mit dem vorhergehenden Bilde zu sprechen: das Leben bietet auch auf anderen Gebieten Verhältnisse, wo mit Augenwinken und Vertrauen nicht auszukommen ist, wo ein weiser Leiter oder auch Erzieher durchaus Zwang oder Gewalt anwenden muss. Ist aber der Machthaber wirklich weise, so wird er jede solche Maasregel selbst bedauern und wird, sobald es angeht, zu einer Handlungsweise zurückkehren, welche dem Vertrauen und der individuellen Freiheit wieder den möglichsten Spielraum lässt. In diesem Bilde glaube ich die Stellung des Arztes zu seiner Kunst bezeichnet zu haben. Das weite Feld der Heilkunde räumt uns alle möglichen Freiheiten zum Nutzen unserer Patienten ein; warum sollten wir davon nicht mit jener weisen Einschränkung Gebrauch machen? Insbesondere die Mittel diätetischer Art, welche oft allein geradezu heilend wirken, die wohlüberlegte Anwendung des Wassers und in selteneren Fällen ableitende, direkt anregende, selbst Stuhlentleerung oder Erbrechen erzwingende Heilmittel? Am allerseltensten wird es uns in den Sinn kommen, die Narkose zu verhängen und zum Beweise, dass ich selbst keinesfalls Willens bin, mit solchen Freiheiten Missbrauch zu treiben, kann ich anführen, dass in meinem grossen

Wirkungskreise ein Jahr und länger vergehen kann, bis ich einmal zu einem Opiate greife, oder zu greifen genöthigt bin. Aber warum sollen diejenigen, welche die Homöopathie zu ihrem Leitstern erwählt haben, die sie kennen und ausüben, ihren Segen voll zu würdigen wissen, warum sollen sie im Uebrigen sich Gesichtsfeld und Wirkungskreis einschränken lassen von einer Erscheinung, die menschlich gross ist, aber nicht die Wahrheit in vollem Umfange erschöpft?

Obwohl ich glaube, dass meine Gründe nicht zu widerlegen sind, könnte man mir doch entgegenhalten, dass die in gewissen Fällen insuffiziente Homöopathie eben noch nicht die ächte Hahnemann'sche, Gross-Hering'sche Homöopathie sei. Ich erwidere darauf, dass die Homöopathie mir wohl bekannt ist, dass sie in ihrer Vollkommenheit, welcher zu entsprechen ich mich allerdings nicht rühmen kann, überhaupt noch nicht empirisch gegeben ist; dass das Leben in den manichfachsten Gestalten Ansprüche an uns erhebt, welchen zu genügen wir jeden Augenblick nach Kräften bereit sein müssen und dass die Würde eines gebildeten Arztes auch volle Gerechtigkeit nach allen Seiten und volle Wahrheitsliebe verlangt. Dass ich dabei der Zustimmung aller Einsichtigen sicher sein darf, insbesondere auch solcher Aerzte, die dem extremen rechten Flügel unserer Richtung angehören, dies scheint mir z. B. aus dem unschätzbaren Hausarzte von Hering hervorzugehen. Man findet in demselben neben den genauesten zuverlässigsten Mitteldiagnosen eine Menge Praktiken von ausserhalb herangezogen und neben dem regelmässigen Gebrauch höherer Potenzen doch auch die tiefen, ja sogar Schwefelblüthe, gelegentlich einen Thee und andere Substanzen und Formen zu ihrem Rechte kommen. Dies Buch ist zwar „nur“ für Laien bestimmt, aber Aerzte können noch mehr daraus lernen.

Die Homöopathie ist eine schwierige Kunst. Jeder gut aufgenommene Krankheitsfall, dem dann ein passendes Mittel entgegengesetzt wurde, womöglich ein solches, das durch ein einzelnes Geleitsymptom in die Wahl kam und an welches man vorher gar nicht gedacht hatte, erregt meine Bewunderung, meine Anerkennung. Frage ich mich aber, wieviel solcher Aufnahmen und Heilungen ein beschäftigter Arzt täglich machen könne, zumal wenn er noch zu den weniger Geübten gehört, wie oft er sich in der erforderlichen geistigen Disposition befinde, wie er sonst den Anforderungen der Hilfesuchenden genüge, so muss ich mir sagen, dass auch hier

die Perlen im Sande zu finden sein werden, allerdings häufiger oder seltener. Das Leben erfordert gar viele Kompromisse, gar viele Neigungen und Beugungen; so stelle ich mir auch die Thätigkeit eines Homöopathen vor, wenn ich daran den strengen idealen Maassstab anlege. Viele Mittel, die wir wählen, sind doch nur oberflächlich symptomatisch passend und wirken auch dem entsprechend. Gehen wir tiefer, in die Sphäre der „Grundvergiftungen“, so erzielen wir noch bessere Erfolge, gründlicher, dauerhafter. Beides ist Homöopathie, aber die beste Ausübung derselben darf nur den besten Masstab gelten lassen. Und wenn wir diesen an unsere tägliche Durchschnittsarbeit anlegen, so werden wir alle hinter dem Ideale zurückbleiben. In ganz bedeutendem Masse empfinde ich das von mir und auch Angesichts der mitgetheilten Krankengeschichten, welche natürlich noch viel ausführlicher gefasst sein sollten, um allen Ansprüchen für die Berechtigung der Mittelwahl zu genügen. Desto treuer ist aber das Bild aus dem Leben und mit der Unvollkommenheit tritt doch auch die Vielseitigkeit der Kunst des Arztes an ihnen zu Tage.

Wenn aber die Sachen so liegen und wir umsomehr nach allen Seiten hin zu handeln bereit sein müssen, weil die Homöopathie auf ihrer Höhe sich mit Durchschnittsleistungen schwer erreichen lässt, so meine ich, müssen wir künftig die Bezeichnung eines Arztes als eines Homöopathen nicht mehr davon abhängig machen, dass derselbe ganz ausschliesslich nach dem Aehnlichkeitsgesetz vorgeht, sondern einfach davon, dass er die Homöopathie kennt, schätzt und ausübt; gleichviel, welche Abweichungen er sich in ihm geeignet erscheinenden Fällen erlaubt. Die Homöopathie lässt der Heilkunde noch ein weites Feld in ihrem Umkreise, sie kann sich damit begnügen, in der Mitte zu sitzen und zu thronen, wozu sie nun einmal unbedingt befähigt und berufen ist.

Dementsprechend sollten wir auch als homöopathische Krankenhäuser allgemeine Krankenhäuser bezeichnen, an deren Spitze ein Homöopath steht, oder zu berufen ist. Nicht, dass die aufgenommenen Kranken ausschliesslich homöopathisch behandelt werden, sei ihre Eigenthümlichkeit, sondern dass sie von einem Homöopathen beurtheilt und behandelt werden. Es liegt deshalb etwas Richtiges in dem Verhalten der Regierungen und Behörden gegenüber dem Verlangen nach homöopathischen Lehrstühlen und Krankenhäusern. Der wahre Standpunkt ist durchaus der, dass Lehrstühle für klinische Medizin von Homöopathen besetzt werden,

nicht aber, dass besondere Anstalten für die Homöopathie geschaffen werden. Es ist nicht ganz ohne praktische Bedeutung, hierin klar und richtig zu sehen, was sich z. B. aus den Verhältnissen, wie sie derzeit in Oesterreich liegen, ergiebt. Dort gilt fälschlicherweise die Homöopathie als eine die ganze Heilkunde umfassende Richtung, woraus für die Gegner derselben insofern eine gesetzliche Waffe geschmiedet wurde, als meines Wissens jeder homöopathische Arzt, welcher „allopathisch verordnet", die Freiheit des Dispensirrechtes verwirkt. Die Grundlagen einer öffentlichen Wohlfahrts-Einrichtung, wie es die Heilkunde im Zusammenhang mit den Staatsgesetzen ist, sollte in Bezug auf einen sehr wichtigen Theil dieser Heilkunde Klarheit und Wahrheit nicht vermissen lassen.

Nachprüfung der Silicea.

Von Dr. W. Sorge.

In der Sitzung des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte theilte Dr. Windelband mehrere auffallende Heilungen durch Silicea mit, sprach aber seine ernsten Zweifel aus, ob diese Heilungen homöopathische genannt werden könnten, ob überhaupt die Silicea, physiologisch geprüft, Krankheitssymptome erzeuge; denn auf die Hahnemannschen Prüfungen könne man sich durchaus nicht berufen, zumal sie die wichtigsten Organe und Gewebe, auf welche das Mittel vorzugsweise einwirke, kaum andeute, geschweige hervorhebe. Niemand von den Anwesenden getraute sich, die Hahnemannschen Prüfungen zu vertheidigen, der Verfasser dieses aber schlug vor, um eine so wichtige Angelegenheit in's Klare zu bringen, es möge vom Verein selbst eine physiologische Nachprüfung unternommen werden und versprach Herstellung und Vertheilung der nöthigen Verreibungen.

Zwei ½ Literflaschen voll trockener Silicea liess ich mir in der chemischen Fabrik von Kahlbaum bereiten; die eine war bezeichnet mit Anhydrid, die andere mit Silicea pura gleich Hydrat.

Hahnemann hatte zu seinen Prüfungen das Hydrat gewählt, weshalb ich dasselbe zu meinen Verreibungen verwandte. Aufguss

von destillirtem Wasser ergab eine gallertartige, trübe Mischung, zu Boden sank weisses Pulver, Anhydrid, welches in jedem Hydrat stets reichlich enthalten ist. Die Prüfung durch eine Lösung von Schwefelcyankalium ergab die Abwesenheit von Eisen. Ich liess unter meinen Augen eine Verreibung anfertigen von 0,5 Gramm Siliceahydrat mit 50 Gramm Rohrzucker, eine Stunde lang gerieben, ebenso die zweite und dritte Zentesimalverreibung.

Am 28. 6. vertheilte ich an die Kollegen Windelband, Mayländer, Burkhardt, Borchmann, Bree, Dahlke, Gisevius, Jahn, Kröner und Kleinschmidt ungefähr je 50 Gramm der dritten Verreibung mit dem Ersuchen, alle Morgen nüchtern ungefähr 2 Gramm mittelst eines Hornlöffels zu nehmen, erst $1/2$ Stunde darauf etwas zu geniessen, mässig in allen Dingen zu sein, keinerlei andere Arznei einzunehmen, im Uebrigen aber bei der gewohnten Lebensweise zu bleiben.

Burkhardt, Jahn, Kleinschmidt, Mayländer und Windelband erfuhren keinerlei Veränderung ihres Befindens, auch nicht von der zweiten Zentesimalverreibung, welche ich am 12. 7. vertheilte. Von Borchmann und Gisevius habe ich keinerlei Bericht, auch später nicht, erhalten. Im Oktober vertheilte ich an einige Kollegen die erste Zentesimalverreibung, welche ich aus Rohrzucker und Silicea herstellte, die ich von Schubert aus Dessau bezogen hatte, angeblich bereitet nach den Vorschriften der Pharmacopoe von C. Gruner. Diese Grunersche Silicea ist Anhydrid, weil entstanden durch Eindampfen bis zur Trockne, durch starke Hitze. Dass dieses Anhydrid in Verreibung wirksam ist, habe ich reichlich selbst erfahren, da ich mich seiner bis Herbst 1892 bediente. Die nach Hahnemanns Vorschrift bereitete Silicea wird langsam und vorsichtig an der Luft oder bei gelinder Wärme getrocknet, bleibt ein Hydrat, dessen Gehalt an Wasser sehr verschieden ist, daher man von Poly-Kieselsäuren spricht.

Das Anhydrid (SO^2) ist vollständig unlöslich, das Hydrat ($Si(OH)^4$) ist löslich in konzentrirter und auch in verdünnter Salzsäure. Die Chemie behauptete früher, dass alle Kieselsäure in Wasser unlöslich sei, bis Berzelius lehrte, eine inhaltreiche Auflösung des Hydrates in Wasser herzustellen durch sogen. Dialyse, welche ich der Kürze wegen nachzulesen ersuche im Repetitorium der organischen Chemie von A. Pinner, Berlin 1889, S. 181 u. 82. Auch die Auflöslichkeit in Spiritus wird von der Chemie bestritten; dieselbe Behauptung stellte sie früher auf in Bezug auf den Schwefel,

welchen Hahnemann in Alkohol lösen lehrte, im Verhältniss von etwa 1 zu 400. Um Klarheit und Sicherheit zu schaffen, nament- für den arzneilichen Gebrauch, habe ich folgende Versuche angestellt:

1. Ich schüttete einen kleinen Hornlöffel voll Silicea-Hydrat, dessen Verreibungen die Herren Kollegen geprüft haben, in etwa $^1/_2$ Pfd. destillirten Wassers, schüttelte tüchtig um, deckte zu, liess die Mischung 2 Tage ruhig stehen, filtrirte und dampfte in einer Porzellanschale ab. Als das Filtrat bis auf ungefähr einen Esslöffel voll abgedampft war, sah es trübe aus und setzte, noch weiter eingedickt, weisse Krümelchen und Körnchen am Boden der Schale ab, ziemlich unbedeutend, aber deutlich sichtbar. Der Glasstab, mit welchem ich beim Abdampfen umrührte, zeigte deutlich einen weissen Anflug, welcher in der Spiritusflamme unverändert blieb.
2. Im zweiten Versuche verwandte ich gleiche Maasstheile von destillirtem Wasser und von Alkohol von 96 Graden. Das Ergebniss des Abdampfens war entschieden reichlicher, als im ersten Versuche.
3. Für den dritten Versuch verwandte ich ein Maasstheil destillirten Wassers, gemischt mit zwei Maasstheilen Alkohol von 96 Graden. Das Ergebniss der Abdampfung schien mir gleich zu sein dem des ersten Versuches.
4. Ich mischte einen kleinen Hornlöffel voll Silicea-Hydrat in etwa $^1/_2$ Pfd. Alkohol von 96 Graden. Mit grosser Vorsicht und Besorgniss dampfte ich nach 2 Tagen ab und erhielt ein anscheinend noch geringeres Ergebniss, als in dem ersten Versuche.

Zur Prüfung an Gesunden und zur Verwendung bei Kranken habe ich einen Spiritus Silicatus hergestellt, indem ich gleiche Raumtheile destillirten Wassers und Alkohols von 96 Graden mischte zu einem Spiritus von 55 Graden, in welchem sich unsere Kieselsäure nicht unerheblich gelöst hat während dreier Tage bei täglichem Schütteln. 180 Gramm dieses Spir. Sil. habe ich abgedampft und zeigte ich die etwa 9 Gramm betragende, zurückgebliebene, sehr trübe Flüssigkeit und den beschlagenen Glasstab, mit welchem ich umgerührt hatte, herum, zum Beweise, dass erhebliche Mengen der Silicea in diesem Spir. Sil. enthalten waren.

Von den Kollegen Bree, Dahlke und Kröner habe ich folgende Berichte erhalten:

Bericht des Dr. Bree vom 12. 7.

30. 6.: Trockene Kehle ohne Durst. Eine seit 14 Tagen am rechten Unterarm vorhandene Pustel abscedirt mit gelblich wässriger Flüssigkeit.

1. 7.: Weiterer Ausfluss aus der Pustel und Abnahme der Geschwulst.

2. 7.: Jucken oberhalb des Kreuzbeines bis zum anus. Geschwulst gänzlich verschwunden, Ausfluss hat aufgehört.

3. 7.: In den Oberschenkeln ein Gefühl von Schwäche, Empfindung wie nach einer grossen Militär-Felddienstübung. Wunde am Oberarm geschlossen und, wie ich heute hinzufügen kann, ist sie auch sehr schnell geheilt. Ich habe diese Erscheinung an mir bis jetzt nicht beobachtet.

Prüfung der Silicea durch Dr. E. Kröner in Potsdam.

Vollkommen gesund bis auf gelegentliches Herzklopfen, wahrscheinlich von etwas Plethora, schlechter nach Alkoholgenuss und viel Rauchen.

30. 6.: Eine halbe Stunde nach dem Einnehmen leichte neuralgische Schmerzen im Nerv. infra- und supra-orbitalis rechts. 9½ Uhr: leichter Schmerz in den gesunden Molarzähnen oben und unten beiderseits, auch in den Jochbeinen. Leichter Kopfschmerz in beiden Schläfen und über den Augen. 11½ Uhr: vorübergehender Schmerz im Hinterkopf. Abends 7 Uhr: Stechender Schmerz im linken Mittelfuss, am stärksten unter dem äusseren Knöchel.

1. 7.: Leichte Schmerzhaftigkeit des rechten unteren Augenzahnes. Zwischen diesem und dem nächsten Schneidezahne besteht seit Monaten eine kleine Fistel, welche Eiter absondert. Abends Schwellung der Raphe des harten Gaumens, vorn an den oberen Schneidezähnen. Abends Empfindlichkeit des rechten unteren Schneidezahnes gegen mässig kaltes Bier.

2. 7.: Morgens Empfindlichkeit desselben Zahnes gegen Wasser. Morgens 11 Uhr leichte Schmerzhaftigkeit des Periost's ebendaselbst. Raphe des Gaumens noch etwas geschwollen. Nase und Ohren etwas verstopft (zugleich allerdings war kältere Witterung eingetreten).

3. 7. bis 6. 7.: Andauernde Kälteempfindlichkeit des genannten Zahnes.

8. 7.: Periostitis am rechten mittleren Schneidezahn, dauert 2 Tage und nöthigt Merkur zu nehmen. Die Eiterung an der Fistel ist wieder stärker, eine äussere Schädlichkeit nicht bekannt, doch kam diese Entzündung schon einmal vor ungefähr 6 Wochen ohne nachweisbare Ursache. Stuhlgang retardirt, Appetit und sonstige Funktionen in Ordnung. An den späteren Tagen konnte ich nicht mehr dieselbe Aufmerksamkeit und Prüfung verwenden, wie an den beiden ersten.

Ueber die Wirkung der zweiten Zentesimalverreibung berichtet Kröner weiter:

14. 7.: Schmerz in beiden Grosszehen Artic. metatarsophalangea.

16. 7.: Die letzten Tage ohne besondere Anstrengung auffallend viel Fussschweiss von unangenehmem Geruch.

Die Prüfung musste wegen anderweitigen Unwohlseins unterbrochen werden. Später berichtete Kröner noch, er habe auch mehrfach rheumatische Schmerzen in den Beinen (Unterschenkel und Zehen) gehabt.

Silicea-Prüfung des Dr. Dahlke.

No. I.: Zehn Tage lang ohne Resultat (von der 3. Zentesimal-Verreibung).

No. II.: Ich habe hiervon 18 Tage lang eingenommen. In der letzten Woche habe ich täglich einen Zahnschmerz gehabt, der meist gegen Abend schlimmer wurde, nicht heftig war, aber doch so, dass er ungeduldig machte. Er sass in den oberen (gesunden) Zähnen der rechten Seite. Er blieb weg etwa 2 Tage nach Aussetzen der Arznei. (Ich leide öfter an Zahnschmerz, doch entsinne ich mich nicht, dass schon einmal die eben genannten Zähne die schmerzenden gewesen wären.) Ausserdem schien mir während des Prüfens der Appetit besser zu sein und der Stuhl die Neigung zu haben, erst zum Nachmittag zu kommen und härter zu sein, als gewöhnlich.

Rest von No. I.:

5. 10.: Im Laufe des Vormittags öfter kurzes, stumpfes Stechen unterhalb der Herzspitze.

6. 10.: Dasselbe Gefühl, aber schwächer. Abends vor dem Schlafengehen Schluckauf.

7. 10.: Vor dem zweiten Frühstück (also bei leerem Magen) einmaliges explosives Luftaufstossen, das eine schmerzhafte Empfindung hinterlässt. Abends, gleich nach dem Einschlafen, Aufwachen mit würgender Vollheitsempfindung im Hals. Muss Schleim ausräuspern. In der Nacht träume ich, dass mein Hemdenkragen mir den Hals zuschnürt, so dass ich den Finger zwischen Kragen und Hals stecke, um die Einschnürung zu lockern.

8. 10.: In der Nacht träume ich, dass ein Bekannter nach meinem Halse greift, um mich zu würgen. Ich entreisse mich dem mit Gewalt und fliehe auf die Strasse.

9. 10.: Nichts.

10. 10.: Nichts.

11. 10.: Vormittags ziehender Schmerz in beiden Leisten, ziemlich heftig, so dass er das Gehen erschwert. Verliert sich rechts bald und bleibt links bis gegen Mittag.

12. 10.: (Nichts mehr eingenommen.) Schlafe heute nach dem Mittag. Dabei wache ich auf mit Luftbeklemmung und Aengstlichkeit.

No. III.: Geprüft in der Zeit vom 13. 10. bis 25. 10. Bis zum 24. 10. keine Symtome.

24. 10.: Schmerz im vordersten Backzahn unten links (derselbe ist hohl). Deutliche Auftreibung an der entsprechenden Stelle des Zahnfleisches. Dieselbe entwickelt sich im Laufe des Vormittags.

25. 10.: Die Auftreibung ist fort. Der Zahn noch etwas empfindlich. Bald nach dem Aufstehen heftiger Kopfschmerz, der den ganzen Kopf einnimmt. Bewegen und Schütteln verschlimmert. Die Kopfhaut ist empfindlich. Verliert sich gegen Mittag. Nachmittags zwischen 3 und 4 Uhr nochmal eine Andeutung desselben. Abends spät ein Schwindelgefühl, was ich besonders bemerke bei Bewegungen des Kopfes. Es erscheint auch, als ich mich Abends in's Bett lege. Ist fort, wenn ich ruhig liege. Erscheint, wenn ich die Lage wechsle.

26. 10.: Beim Aufstehen schwindelig, besonders bemerkbar, als ich mich beim Waschen über die Waschschüssel bücke.

27. 10.: Seit gestern Schmerz in der linken Kopfhälfte, bis unterhalb des Backenknochens reichend. Die linke Kopfhälfte ist beim Kämmen empfindlich, als wenn man sich gestossen hat, zeit-

weise zu einem stechenden Schmerz oder Taubheitsgefühl ansteigend. Runzeln des Gesichts ist empfindlich, Niesen nicht.

28. 10.: Nachts sehr schlecht geschlafen. Mehrmals mit Schreck aufgewacht. Morgens ist der Schmerz der Kopfhaut wieder da. Dabei glüht das linke Ohr und sieht roth aus. Schmerz und Glühen verlieren sich im Laufe des Vormittags. Leichter Genickschmerz.

29. 10.: Beim Erwachen Genickschmerz, mehr links. Das linke Ohr beginnt nach dem Aufstehen wieder zu glühen, kühlt aber nach ungefähr 2 Stunden schon wieder ab. Die Kopfhaut nicht mehr empfindlich. Das Genick wird im Laufe des Vormittags frei. Es stellt sich Kratzen im Hals ein, das zum Abend in Rohheit und Heiserkeit übergeht.

30. 10.: Heiserkeit. Im Laufe des Tages stellt sich Husten ein, bei dem ich einigemal blutgeädertes Sputum auswerfe, mit ausserordentlich heftigem Schmerz unter dem Sternum, als ob dort mit Gewalt etwas losgerissen würde.

Wenn nun auch der ganze Zustand in den nächsten Tagen entschieden sich zu einem Erkältungskatarrh entwickelte, so will ich doch hervorheben, dass der Beginn der Erkrankung ein durchaus ungewöhnlicher war, indem jede Erkältung fast ausnahmslos bei mir mit Schnupfen beginnt und sich ausserordentlich selten Husten dazugesellt. Blutgestreiftes Sputum habe ich erst einmal ausgeworfen während eines Influenza-Anfalles vor 2 Jahren. Damals war aber mein Allgemeinbefinden ein sehr schlechtes, was am 30. 10. durchaus nicht der Fall war.

So werthvoll mir diese Berichte sind, so genügten sie doch keineswegs, um die krankmachende Kraft der Silicea in helles Licht zu stellen. Ich erinnerte mich eines Streites über den homöopathischen Werth der Silicea aus den 50er Jahren, angefacht durch den Dr. Caspar in Wien, 2ten sehr tüchtigen Arzt des homöop. Krankenhauses in der Leopold-Vorstadt. Zu meiner Freude fand ich in der Zeitschrift des Vereins der homöop. Aerzte Oesterreichs, Bd. I, S. 579 u. ff., vom Jahre 1857 folgende Mittheilungen des Dr. Caspar:

Eine Frau von 52 Jahren litt an vielerlei Beschwerden, namentlich des Unterleibes und der Nerven, welche allen allop. und

homöop. Mitteln widerstanden. Caspar wurde schliesslich um Rath gefragt und reichte 4 Wochen nach dem zuletzt gebrauchten Arzneimittel Sil. in der dritten Verr., täglich 2mal eine Messerspitze voll zu nehmen. Auch sie übte keinen Einfluss auf das Leiden, aber nach dreitägigem Gebrauche fühlte die Kranke einen heftig brennenden, bohrenden Schmerz in den Röhrenknochen der Oberarme, in den Schlüsselbeinen und im Brustblatte, der nur selten sich bedeutend minderte, regelmässig aber um Mitternacht einen sehr hohen Grad erreichte, durch Bewegung mässig, durch Druck bedeutend gesteigert ward.

Am 6. Tage verspürte Patientin ein heftiges Jucken an den Armen, den Schultern, der oberen Partie des Rückens und an der vorderen und inneren Fläche des Oberschenkels. Den nächsten Tag darauf bemerkte Caspar die Haut der genannten Partien mit einer grossen Anzahl hirsekorngrosser Erhabenheiten bedeckt, welche beim Eröffnen eine nur unter Lupe bemerkbare Menge einer milchigen Flüssigkeit enthielten. Nebst diesen Efflorenscenzen sah man spärlich zerstreut etwas grössere, rosa gefärbte Knötchen, an deren Spitze kleine Schüppchen (wahrscheinlich Ueberreste geplatzter Bläschen) sichtbar waren, die Haut selbst zeigte keine Entfärbung, wohl aber eine stärkere Turgescenz ohne alle Temperaturerhöhung.

Im Verlaufe dreier Tage verbreitete sich der beschriebene Ausschlag über die Brust, den Hals und selbst das Gesicht und das Jucken ward so heftig, dass die Kranke sich tiefe Schrunden kratzte. Diese Beschwerden hielten auch nach Aussetzen der Sil. noch mehr als 2 Wochen an und wurden schliesslich beseitigt in kurzer Zeit durch die 12. Verd. desselben Mittels. Dass jene Symptome ihre Entstehung wirklich der Kieselerde verdankten, ergäbe sich daraus, dass die Kranke weder früher noch später (7 Monate) je an ähnlichen Erscheinungen gelitten habe.

Caspar verweist in demselben Buche auf eine Prüfung des Dr. Ruoff, deren werthvolle Ergebnisse ich im Folgenden der Hauptsache nach mittheile:

Dr. Ruoff in Stuttgart prüfte Kieselerde an 15 Personen und berichtet darüber in der Hygea, Bd. VIII. Er verwandte zu den Prüfungen die nach Hahnemann bereiteten Zentesimalverdünnungen, nur dass er statt eines Tropfens zwei bis drei zu jeder folgenden Verdünnung benützte, ferner die drei Hahnemannschen Verreibungen

und einen spiritus silicatus, welchen er durch Uebergiessen des in Leipzig gefertigten Silicea-Hydrates mit Alkohol herstellte. Die Verdünnungen bis zur 30. wurden aus diesem Spir. Sil. angefertigt. Der damals gebräuchliche Alkohol, wie er auch früher von Hahnemann benutzt wurde, hatte wahrscheinlich nur 80 Grad.

Die Prüfung fand statt im Jahre 1837.

Erste Versuchsperson,

25 Jahre alt, Soldat, nahm ein 30. Verd. bis herab zur 5. in Gaben von 40 — 50 — 100 Tropfen, meist einen Tag um den andern. Die Haupterscheinungen, welche in der Zeit vom 19. 1. bis 8. 2. beobachtet wurden, waren folgende:

Schwermüthige Stimmung, Schwindel, Taumel, heftige Kopfschmerzen, meist im Vorderkopf, Schläfrigkeit, grosse Mattigkeit in Armen und Füssen, so dass er beinahe nicht gehen oder in einer Hand nur 1 Pfd. heben kann (2. 2. S. 4). Trübesein, Verdunkelung vor den Augen, so dass er auf 5 Schritte weit nichts mehr sah. „Die Zähne stehen locker und das Zahnfleisch schmerzt bei jedem Druck.“ (S. 5.)

Vielfach Reissen in den Gliedmassen, am meisten in den Unterschenkeln, auch in mehreren Gelenken.

Einige Male Frostanfälle Nachmittags oder Abends.

Zweite Versuchsperson,

Soldat, 25 Jahre alt, prüfte vom 30. 1. bis 5. 2. die 30. — 21. — 17. Zentverd. zu 50—100 Tropfen.

Reissender Kopfschmerz, Duseligkeit, Schwindel. Lähmigkeit und Abgeschlagenheit in den Gliedern, Trübsichtigkeit, Gefühl in den Haaren, als wollten sie ausfallen, Drücken auf der Brust, ein Anfall von starkem Herzklopfen, Reissen in mehreren Knochen, Brustschmerzen.

Dritte Versuchsperson,

33 Jahre alt, nahm von der 24. bis herab zur 4. Verd. 12 bis 100 Tropfen.

Ausser Stirnkopfweh und Drücken in beiden Schläfen fühlte er fast keinen Einfluss, litt später auch an Grippe, welche die Beobachtung trübte; aber eine trockene Flechte des Haarkopfes, tinea sicca, welche schon 5 Jahre bestand, heilte durch die Prüfung fast vollständig.

Vierte Versuchsperson,

Schneiderin, 20 Jahre alt, prüfte monatelang mit Unterbrechungen die 24. Verd. bis 1. Verr.

Ein juckender Ausschlag entstand im Gesicht und auf dem Halse, bestehend aus weissen Schüppchen, es folgte kleienartige Abschuppung.

Fünfte Versuchsperson,

ein Arzt, 40 Jahre alt, prüfte vom 19. 2. bis 2. 3. die 24. bis 18. Verd.

Niedergeschlagenheit, sehr ängstigende Träume, Schwere und Betäubung im Gehirn, beginnendes Vergehen der Sinne, Ohrensausen, kurzdauernde Schwerhörigkeit.

Wehthun in den Füssen wie in den Knochen, vermehrt durch Stehen und Gehen. Das Wehthun bringt Unruhe in die Füsse, Nachts beim Erwachen Unruhe, Ziehen und Spannen wie bei Frost.

Die Angaben eines achtjährigen Knaben übergehe ich.

Siebente Versuchsperson,

Soldat, prüfte zu verschiedenen Zeiten, zuletzt im Mai, die 2. bis 1. Verr.

Schwindel mit Hitze im Kopf und Reissen im ganzen Kopf, ausgehend vom Hinterhaupt. Nasenbluten, was er sonst nie gehabt hatte. Beim Wasserlassen brennender Schmerz 2 Tage lang; er hatte nie an der Harnröhre gelitten.

Achte Versuchsperson,

Militärmusikus, 25 Jahre alt. 2 Gaben der 25. und 4. Verd., dann aber 3. und 1. Verr.

Schmerz in den Schultern, Armen und im Handgelenk, dann von der Hüfte bis zum Fussgelenk, Nachts mehrere Stunden.

Schwindel und Kopfweh, schlimmer im Sitzen als beim Gehen, Mattigkeit in allen Gliedern, dass er beinahe nicht gehen konnte.

Mehrmals Husten mit Stechen auf der Brust.

Auf die 2. Verr. sehr heftiges Kopfweh, reissende Schmerzen im Hüftgelenk und in den Fingergliedern des Nachts. Stockschnupfen.

2 Tage später auf erneute Gabe: Ausschlag von kleinen rothen Flecken von der Grösse einer Linse, etwas erhaben mit nur

schwachem Beissen, 2 Tage lang. Zuletzt nach 1. Verr. Blätterchen an den Schenkeln mit rothem Hof.

Neunte Versuchsperson,

29 Jahre alt, prüfte die 25. bis 6. Verd. und zuletzt den Spir. Sil., im Ganzen vom 8. 5. bis 4. 7. Die Folgen waren:

Meist reissende, bisweilen dumpfe Kopfschmerzen in der rechten Schläfe bis zum Scheitel, jedes Mal am Tage des Einnehmens, auch Duseligkeit. Gleichzeitig trat fast jedes Mal viel Gurren im Leibe mit Neigung zu Diarrhöe und etwas Bauchweh auf.

Zehnte Versuchsperson,

28 Jahre alt, erhielt die 4. Verd. eines Darmbruches wegen. Der Mann fühlte darnach mehrmals heftige, stechende, zusammenziehende Schmerzen im Bruch.

Elfte Versuchsperson,

Dienstmagd, 22 Jahre alt, prüfte die 30. bis 7. Verd. vom 13. 5. bis 29. 5. zu 30 bis 50 Tropfen.

Mehrfach Schwindel, auch reissendes oder stechendes Kopfweh in der Stirn bis zum Scheitel, auch mehrfach Uebelkeit des Morgens.

Zwölfte Versuchsperson,

Pfarrer, 30 Jahre alt, prüfte die 30. Verd. bis herab zur 3. Verr.

Kopf stark eingenommen, tagelang anhaltender Schwindel, welcher ihn sehr belästigte, starker anhaltender Druckschmerz in der linken Schläfe 4 Stunden lang; er hatte sonst nie Kopfschmerzen.

Starkes Herzklopfen bei jeder Bewegung mehrere Tage lang, auch flüchtige Stiche im Innern der Brust; er hatte sonst nie Herzklopfen.

Nach der 3. Verr. mehrere Stunden beängstigendes Herzklopfen und Blutwallungen im ganzen Körper, Schlaf unruhig, verstopfte Nase.

Als Heilwirkung bezeichnet er, dass Schleimauswurf, den er von einem Schleimfieber vor Jahren zurückbehalten habe, durch die Prüfung verschwunden sei.

Dreizehnte Versuchsperson,

Mädchen, 17 Jahre alt. 21. bis 1. Verd. und reinen Spir. Sil., geprüft vom 19. 6. bis 5. 8.

Eine angeschwollene Unterkieferdrüse, die vor mehreren Jahren Eiter absonderte, seitdem aber noch nicht vernarbt und mit einer Kruste bedeckt ist, zeigt wieder Ausfluss von gelblicher Materie, mehrere Tage lang, später heftige, zusammenziehende Schmerzen.

Starkes, dumpfes Kopfweh in der rechten Stirnseite, ein anderes Mal in der linken. Den 8. 7. starke Eingenommenheit des Kopfes in der ganzen Stirn.

Von der dritten Prüfungswoche an Husten, besonders Morgens mit Schleimauswurf, mit Kratzen und Rauhigkeit im Halse etwa 10 Tage lang.

Schmerz im rechten Fussrücken, zusammenziehender Schmerz im rechten Handgelenk.

Vierzehnte Versuchsperson,

27 Jahre alt, studirter Mann; hält keine andere Lebensweise, nimmt keine Rücksicht auf das Einnehmen, litt nie an Husten, prüfte vom 7. 7. bis 4. 8. die 5. Verd. bis herab zu 18 Tropfen des unverdünnten Spir. Sil.

In den ersten Wochen hatte er fast gar keine Veränderungen seines Befindens, in der letzten Zeit aber bis einige Tage nach der letzten Gabe viel Husten, meist trocken, aber auch mit klumpigem Auswurf; der Husten kommt allmählich viel tiefer heraus und ist Morgens am stärksten; er war sonst nie zum Husten geneigt.

Nach 14 Tagen der Prüfung musste er wegen Lähmigkeit der rechten Hand die Feder mehrmals weglegen. Urin mehrmals mit sandartigem, röthlichem Bodensatz. In der letzten Zeit viel reissende und ziehende Schmerzen in verschiedenen Gelenken und Knochen der Glieder. Eigenthümlich war das öftere Gefühl von Zerplatzen einer Blase unter der Haut, auch in der Kniekehle.

Fünfzehnte Versuchsperson,

Soldat, 22 Jahre alt. 16. Verd. bis herab zur 1. Verr.:

Schwindel, Sehvermögen undeutlich, nebelig und Flimmern vor den Augen. Heftiges Reissen in der Stirn. Ziehende Knochenschmerzen in den Knieen, die Oberschenkel herauf.

Auch Erscheinungen des Magen- und Darmkatarrhes kamen wenigstens bei der Hälfte der Prüfer vor. Uebelkeit, Bauchgrimmen, Diarrhöe, Verstopfung, grosse Aufblähung u. s. w., welche ich einzeln nicht anführen will, der Kürze wegen.

Eine Prüfung der Aqua Siliceae durch Physikus Dr. Becker findet sich im 22. Bd. der Hygea. Diese Aqua, wie er sie anwandte und einnahm, enthielt einen Theil Sil. in 9300 Theilen Wasser. Sämmtliche Zähne des Dr. B. waren schlecht und lose, er konnte nie auf der linken Seite einschlafen, überhaupt war sein Schlaf selten gut, seine Verdauung fast immer schwierig. Mit dieser Aqua bestrich er das Zahnfleisch und nahm 10 Tropfen ein, mehrere Male innerhalb von 10 Tagen.

Erzeugt wurde durch das Einnehmen vom 9. Tage an ein fieberhafter Zustand, welcher 3 Tage anhielt, stärkere Speichelabsonderung vom 11. bis 13. Tage, Heisshunger am 14. und 15 Tage und ein paar Mal minutenlange Stiche und Schmerzen in Oberschenkel, Fuss und Armen.

Heilwirkungen waren: Festwerden der Zähne, die Möglichkeit, auf der linken Seite zu schlafen, wochenlang guter Schlaf und leichter Stuhlgang.

Von den zahlreichen Symptomen der Hahnemannschen Arbeiten in den chronischen Krankheiten sind die meisten offenbar nur Beobachtungen an den verschiedensten Kranken; blos die Prüfung des Dr. Stapf bietet ein zusammenhängendes physiologisches Bild in folgenden Symptomen:

Der Kopf ist ihm wie dumm ohne Schmerz, es ist ihm, als wäre ihm zuviel Blut in den Kopf gestiegen.

Ausser Drücken im oberen Augenlide heftige Stiche darin, wie von einem eingestochenen Splitter, wobei ihm die Sehkraft verging 1/8 Stunde lang (nach 4 Stunden).

Im rechten Ohr Gefühl, als sei etwas darin, dabei dumpfes Brummen mit viertägiger Schwerhörigkeit, besonders früh beim Aufstehen (nach 5 Tagen).

Steifheit der einen Seite der Halsmuskeln, er konnte vor Schmerz den Kopf nicht wenden. (Nach 46 St.)

Stiche in den Halsdrüsen (n. 44 St.).

In der linken Bauchseite mehr äusserlich stechender Schmerz blos im Gehen (n. 6 T.).

Ein drückender Schmerz unter der Nabelgegend kurz vor und bei dem Stuhlgange (n. 8 T.).

Die ersten drei Tage Leibesverstopfung trotz öfteren Dranges zum Stuhle; die folgenden 3 bis 4 Tage ungenügender, sehr harter Stuhl mit Anstrengung.

An meiner eigenen Person habe ich Folgendes erfahren:

Den 18. 2. früh nüchtern nahm ich $^1/_2$ Theelöffel voll der 6. Dezimalverr. des Siliceahydrates von Kahlbaum und spürte davon keine Einwirkung. Die 4. Verr., den 20. 2. ebenso genommen, blieb ebenfalls ohne Erfolg.

Am 23. 2. nahm ich einige Tropfen des von mir bereiteten Spir. Sil. ohne Wasser Abends $^1/_2$ 7 Uhr. Nach $^1/_4$ Stunde drückender Stirnschmerz mit Gefühl von Hitze zum Kopf.

Den 24. 2. Mittags dünnbreiiger Stuhl mit bleibender Anlage zu dünnen Entleerungen, welche nach Rothweingenuss nicht mehr erfolgten. Den ganzen Nachmittag und Abend grosse Mattigkeit und Schläfrigkeit ohne andere Ursache.

10. 3. früh nüchtern 10 Tropfen des Spir. Sil. in Wasser. $^1/_4$ Stunde darauf etwas linksseitiger Kopfschmerz in der Stirn, kurz, stechend. Nachmittags auffallend müde und schläfrig. Vormittags war mir schwer in den Gliedern.

12. 3. und 15. 3. früh nahm ich 20 und 30 Tropfen des Spir. Sil. in Wasser, den 19. 3. aber 30 Tropfen der 6. Zentesimalverdünnung. Den 22. 3. entstand auf der Oberlippe unter der Nase rechts ein Bläschenausschlag in der Grösse einer Bohne, welcher am 28. 3. eingetrocknet, aber noch nicht ganz verschwunden war. Diesen Ausschlag schreibe ich der Sil. zu. Zeitweise leide ich an neuritischen und rheumatischen Schmerzen in der Schultergegend. Dieselben wurden vom 20. 3. an sehr heftig, wie ich vermuthe, durch Silicea, und veranlassten mich, statt der Silicea Rhus zu nehmen, wodurch bald Besserung eintrat.

Carl B., Kaufmann, 45 Jahre alt, klagt über Wackeln mehrerer gesunder Zähne im Oberkiefer, an dessen Zahnfleisch Krankhaftes nicht zu bemerken war, welches sich auch nicht auffallend zurückgezogen hatte. Ich rieth Silicea-Hydrat von Kahlbaum in destillirtes Wasser zu schütten, umzuschütteln, Morgens und Abends die kranke

Stelle mit der Lösung zu befeuchten und alle Abende 10 Tropfen einzunehmen.

Auf das Wackeln der Zähne hatte dieser Rath keinen Einfluss, Folgen der Silicea aber waren, nach Ansicht des Herrn B.:

Neigung zu Weichleibigkeit, schleimige Absonderung der Conjunctivae, Kaltwerden der Füsse von den Sohlen bis zur Wade und eine Andeutung von Taubsein der Fusssohlen. Alle diese Erscheinungen waren ihm neu.

Dr. Mossa berichtet in Band 8 dieser Zeitschrift über folgenden Fall:

Ein kräftiger Schreiner zeigte am 20. März eine Geschwulst in der linken Ellenbeuge, welche seit länger als einem Jahre bestand. Sie war weich und erst in der letzten Zeit schmerzhaft geworden; Mossa gab Sil. 30. 2mal täglich zu 3 Tropfen. Schon nach 3 Tagen war die Geschwulst weniger schmerzhaft, aber es hatte sich in derselben Zeit auf dem Rücken der linken Hand ein Ganglion gebildet, etwa von der Grösse einer Haselnuss. Einfacher Druckverband, Sil. aber weiter genommen einen Tag um den andern. Am 30. März war das Ganglion verschwunden, aber auch von der cystenartigen Geschwulst in der linken Ellenbeuge kaum noch eine Spur vorhanden.

Mossa verweist auf Symptom 391 der ersten Auflage der chron. Krankheiten von Hahnemann, welches lautet: „Ein Ueberbein entsteht plötzlich zwischen dem dritten und vierten Mittelhandknochen, welches beim Liegen der Hand wie verstaucht und beim Anfühlen wie zerschlagen schmerzt“ (n. 13. T.).

Am 30. 3. übersandte ich den Herren Kollegen 10 Fläschchen mit je 10 Gramm Inhalt des von mir gefertigten spiritus silicatus zu weiteren Prüfung. Nur von Dahlke und Kröner habe ich folgende kurze Berichte erhalten:

Dahlke schreibt über seine Prüfung des Spiritus silicatus:

1. 4.: 10 Tropfen; Abends, auch im Bett, starkes Ziehen in beiden Oberschenkeln und Hüften, wie nach Uebermüdung.

2. 4.: 15 Tropfen.

4. 4.: 12 Tropfen.

6. 4.: Morgens schmerzhaftes Bläschen auf der Zungenspitze.

8. 4.: 20 Tropfen. Tagsüber (auch schon am 7. 4. bemerkbar) Wundheitsschmerz in der Kuppe des linken Zeigefingers, tief sitzend.

Am Nachmittag vorübergehend heftiger Schmerz über dem letzten Gelenk des rechten Zeigefingers, als ob die Haut eingeplatzt ist.

10. 4.: 20 Tropfen.

11. 4.: 30 Tropfen. Etwas Zahnschmerz in den Backenzähnen der linken Seite, schlimmer des Abends, aber am Einschlafen nicht hinderlich.

12. 4.: Wunde Stelle auf der Lippenschleimhaut.

Nachtrag von D. 8. Tag. Wundes Geschwür an der Lippe, sehr schmerzhaft, eine Linse gross, mit speckigem Grund.

Kollege Kröner schreibt:

Vorher bestand 3 Wochen lang geringe Periostitis im unteren rechten Augenzahn und in den rechten unteren Backzähnen, Gefühl, wie zu lang. Nach einmaligem Einnehmen des spir. sil. hörten diese Beschwerden auf, kehrten aber wieder nach 5tägigem Aussetzen des Einnehmens. Auf eine weitere Gabe des spir. sil. verschwanden sie wieder.

Auf der Brust nach 2 Tagen eine ungewöhnlich grosse Acne-Pustel, mehrere andere auf den Schultern. Jucken auf Brust und Rücken. — Rheumatische Schmerzen im linken Knie. Der Stuhlgang, sonst sehr regelmässig, ward während der Dauer des Einnehmens etwas träge.

Burkhardt hat beim längeren Einnehmen des Spir. silic. nichts Bemerkenswerthes empfunden, ausser der später erwähnten Beobachtung einer Einwirkung auf seine Nierensteine siehe S. 286.

Jahn hat beim Einnehmen des ganzen Fläschchens nichts bemerkt.

Ebenso hat Kleinschmidt beim Nehmen von Spir. silic. in steigender Gabe bis zu 15 Tropfen und in Pausen von drei Tagen keinerlei auffallende Erscheinungen bemerkt.

Auch Kollege Mayländer hat von dem Spir. silic. keinerlei Einwirkungen auf sich bemerkt.

Auffallend ist, dass die meisten der Kollegen keinerlei Einwirkung von dem Einnehmen der Verreibungen erfahren haben. Es war Watzke in Wien, wenn ich nicht irre, welcher den gewichtigen Ausspruch in den 50er Jahren gethan hat, man müsse bei physiologischen Prüfungen die Symptome nicht suchen, sondern

von den eintretenden Veränderungen gesucht und erinnert werden. Das gilt gewiss für alle giftigen Arzneimittel, welche in starken Gaben genommen wurden; für höhere Verdünnungen derselben und für ungiftige Stoffe ist dieser Ausspruch nicht voll berechtigt. Man muss bei Prüfung der Silicea seinen Befindensveränderungen eine gewisse Aufmerksamkeit schenken, man darf sich nicht den nervenreizenden Genüssen, dem echten Biere, den starken Cigarren, den südlichen Weinen in gewohntem Masse hingeben, man muss sich etwas Zeit zur Selbstbeobachtung gönnen, welche in dem erschöpfenden Getreibe und Gewühl der grossstädtischen Praxis gar zu leicht vernachlässigt wird. Enthaltsamkeit von den gewohnten Genüssen würde Symptome erzeugen, welche dem genommenen Arzneimittel nicht angehören, aber Beschränkung ist erforderlich, um den inneren Sinn zu befreien von leicht betäubenden Eindrücken und ihn zu schärfen für das Erkennen des leisen Ganges und der zarten, spezifischen Bewährungen der verschiedensten Nervengebiete durch den unscheinbaren Arzneistoff. Man kann dabei leicht auf eine falsche Fährte gerathen, man hält leicht Empfindungen und Schmerzen, welche man vorher im Sturme des Lebens gar nicht beachtet hatte, für Arzneiwirkung. Die richtige Unterscheidung hängt ab von dem ruhigen, abwägenden Urtheil des Prüfers.

Es giebt einzelne in der Homöopathie berüchtigte Prüfer, so namentlich den unter dem Zeichen N. sehr häufig auftretenden Herrn. Dieser hatte auf die feinsten Gaben der verschiedensten Mittel stets sehr zahlreiche Symptome. Er wurde von Wien aus die stets bereite Symptomfabrik genannt; dennoch fanden diese Fabrikate Aufnahme und Glauben bei Hahnemann, sehr zum Nachtheil von dessen chronischen Krankheiten. Die homöop. Nachprüfer sind vorsichtiger geworden. Aber auch in dieser Vorsicht und im Misstrauen geht man leicht zu weit. Dass dieselben Symptome, von mehreren Personen beobachtet, gültig sind, ebenso diejenigen, welche auf erneute Gaben bei einem und demselben Prüfer stets wiederkehren, ist selbstverständlich; aber auch einzelne Beobachtungen sind nicht selten der Ausdruck der Einwirkung des Mittels, sind nicht selten erheblich und massgebend. So ist die Angabe der ersten Versuchsperson bei Ruoff von Wichtigkeit: „Die Zähne stehen locker und das Zahnfleisch ist bei geringstem Drucke schmerzend“; sie veranlasste mehrere glückliche Heilversuche des Physikus Becker, obgleich sie nur ein einziges Mal vorkommt.

Ein eigenthümliches Symptom ist bei der 14. Versuchsperson von Ruoff, einem studirten Manne, zu finden: „Oefteres Gefühl von Zerplatzen einer Blase unter der Haut, auch in der Kniekehle.“ Die Eigenthümlichkeit, die Sonderbarkeit der Empfindung sprechen ebensosehr für seine Entstehung durch Silicea, als die Persönlichkeit des Prüfers, wie sie Hygea VIII, S. 204, geschildert wird. Es ist nur ein einziges Mal beobachtet worden, dennoch lege ich Werth auf dasselbe, es ist ein auf Silicea hinweisendes sogen. individuelles Symptom. Ich entsinne mich eines Herrn, eines Börsenmaklers, welcher vor ungefähr 20 Jahren sich über dieselbe Empfindung bei mir beklagte: Ich habe ihm damals nicht helfen können, würde ihm aber heut Silicea reichen.

Volle Bedeutung erhalten solche Symptome, überhaupt jede physiologische Arzneiprüfung im Ganzen und Einzelnen, erst durch die am Krankenbett bestandene Brauchbarkeit.

Man darf auch nicht erwarten, dass bei erneuten Gaben stets dieselben Symptome wieder auftreten. Der zuerst getroffene Körpertheil kann für eine Zeitlang weniger empfänglich geworden sein; jedes Arzneimittel hat mehrere Körpergegenden, zu denen es in spezifischer Beziehung steht. Ein anderer Theil wird mit Erfolg berührt bei der zweiten oder dritten Gabe oder nach einiger Unterbrechung der Gaben.

Von Mossa wird schnelles Entstehen und Vergehen einer Ausschwitzung in einer Sehnenscheide berichtet, als Folge der Silicea. Ein sicheres Urtheil über die Entstehung dieses Ganglion zu fällen, getraue ich mir nicht; für die Mossa'sche Auffassung spricht, dass wir die mächtige Einwirkung der Silicea auf den Kranken sehen an der schnellen Heilung der cystenartigen Geschwulst in der Ellenbeuge desselben Armes. Jedenfalls halte ich diese Beobachtung für sehr beachtenswerth und zu Versuchen bei kranken Sehnen auffordernd.

Dass Symptome auch dann physiologischen Werth haben können, wenn sie bei Behandlung einseitig Kranker auftreten, lässt sich nicht leugnen, hat doch auch fast jeder gesunde Prüfer über Mehr oder Weniger im gewöhnlichen Leben zu klagen. Der Leser darf aber erwarten, dass ihm der ganze Fall, die ganze Persönlichkeit vorgeführt werde, um selbstständig urtheilen zu können. Als Beispiel führe ich an: „Dass ein sonst gesunder Mann von ungefähr 30 Jahren in diesen Tagen zu mir kam, welchen ich seit Anfang Februar an Psoriasis universalis, bestehend

seit 3 Jahren, behandle. Zuerst reichte ich tinct. sulf., den 22. 2. aber spir. sil., früh und Abends täglich je 5 Tropfen zu nehmen. Nachdem er 8 Tage lang das letztere Mittel eingenommen, fühlte er Brustschmerzen bei Heben, Bücken und Tiefathmen, welche ihm sonst ganz fremd waren, ohne Husten. Diese Schmerzen hielten etwa 10 Tage an und verschwanden noch während des Gebrauches der Silicea (Gewöhnung?).

Aus den vorstehenden Prüfungen ergiebt sich ungefähr folgender Wirkungskreis:

Silicea erzeugte Empfindlichkeit und niedergeschlagene Stimmung des Gemüthes, grosse Schläfrigkeit, aber unruhigen Schlaf, Kopfschmerzen drückender und stechender Art, häufig einseitig, öfter links als rechts, oft verbunden mit Blutwallungen zum Kopfe, Schwindel und Eingenommenheit des Kopfes. In Verbindung damit grosse Mattigkeit des ganzen Körpers, auch einzelner Glieder, so dass das Gehen sehr schwer, die rechte Hand zum Schreiben unfähig wurde.

Man erkennt in diesen Erscheinungen den Hinweis auf die Erkrankung des Gehirns, einseitige Lähmung vom Gehirn ausgehend, Migräne. Die Schmerzen, welche Dahlke in der Kopfhaut und Kröner im Gesicht fühlten, deuten auf Neuralgien im Trigeminus.

Vor den Augen

Trübsichtigkeit, Nebel, Lichtscheu u. s. w. traten meist in Verbindung und Zusammenhang mit den Kopfsymptomen auf, liessen sich ableiten vom Blutandrang; aber auch mehr unabhängig zeigten sich Leiden des inneren Auges und der Bindehaut.

Man ist deshalb berechtigt, homöop. Versuche anzustellen mit der Silicea zur Heilung von grauem Staar, von Neuritis und chronischer Conjunctivitis u. s. w.

Gehör.

Mehrstündige und mehrtägige Schwerhörigkeit in Verbindung mit Klingen und Sausen deutet auf nervöses Gehörleiden, auf den sogen. trockenen Katarrh der Paukenhöhle, wie die Ohrenärzte sagen.

Verstopfte Nase, Nasenbluten und Stockschnupfen weisen hin auf chronischen Katarrh der Nasenschleimhaut, auf Heilversuche gegen Ozaena und Schleimhautpolypen.

Zähne.

Die Beobachtungen von Kröner und Dahlke zeigen auf Leiden der Zahnwurzeln. Sehr beachtenswerth ist die Angabe der ersten Prüfungsperson bei Ruoff: „Die Zähne scheinen zu wackeln.“ Dr. Becker verwandte diese Beziehung der Silicea zu mehrfacher, erfolgreicher Verwendung der aqua silicata gegen Wackeln der Zähne.

Husten

trocken, oder mit Schleim, oder klumpigem Auswurf, sogar mit blutigen Streifen, verbunden mit derben Brustschmerzen und Beklemmungen, mit Rauhigkeit im Halse und Heiserkeit, von mehreren Prüfern beobachtet, zeigen auf einen grossen Wirkungskreis des Mittels in Kehlkopfs- und Brustleiden, zumal es auch Fieberanfälle erzeugte.

Das Herz

der zwölften Versuchsperson bei Ruoff wurde in auffallender Weise ergriffen und verdient dies alle Beachtung, zumal der Herr Pfarrer früher nie an Herzklopfen gelitten hatte. Auch die zweite Versuchsperson hatte einen Anfall von starkem Herzklopfen und Dahlke fühlte in der Gegend der Herzspitze mehrmals Stechen. Diese Angaben fordern entschieden zu Heilversuchen auf.

Auf die Harnorgane

deuten tagelange Schmerzen beim Harnen in der Urethra der siebenten Versuchsperson von Ruoff und bei der vierzehnten der wiederholt vorkommende sandartige, röthliche Bodensatz. Dr. Becker berichtet in der Hygea, Bd. XXII, dass Paracelsus das Mittel für sehr wichtig gehalten habe bei Nieren- und Blasensteinen.

Kollege Burkhardt setzte die Prüfung des spir. sil. aus, weil schon nach einigen Tagen seine Nierensteine sich meldeten.

Die häufig und anhaltend beobachteten Schmerzen in Knochen und Gelenken, als reissende, rheumatische, gichtartige bezeichnet, lassen die von Windelband und Anderen beobachteten Heilungen als homöopathische erscheinen. Viel zu leisten verspricht unser Mittel auch gegen chronischen Rheumatismus, besonders der Knochen und Gelenke.

Die Haut

ist ein wichtiger, recht homöopathischer Wirkungskreis der Silicea; auf sie zeigen deutlich die Prüfungsergebnisse von Bree, von Caspar und von der achten Versuchsperson bei Ruoff.

Unter den Symptomen, welche im Unterleibe auftraten, erscheint mir am wichtigsten die mehrfach beobachtete, anhaltende und sehr belästigende Aufblähung.

Nach diesem Ueberblick noch ein Symptomenregister aufzustellen, halte ich für überflüssig. Ruoff bringt ein solches auf Grund nur seiner eigenen Prüfungen in Hygea, Bd. VIII, S. 334 bis 341, in ungefähr 200 Angaben, in der von Hahnemann gebrauchten Reihenfolge; auch diese Reihe könnte noch bedeutend verkürzt werden.

Auf die Frage, wie ist es möglich, dass Silicea arzneilich wirkt, während sie doch von uns im Wasser und in manchen Speisen einverleibt wird, antworte ich zunächst, dass die arzneiliche Wirkung mir vollständig erwiesen erscheint und dass, was wirklich ist, auch möglich sein muss. Um aber die arzneiliche Wirkung begreiflicher zu machen, müssen wir bedenken, dass die Kieselsäure in Nahrungsmitteln und Getränken uns nur oder fast nur als Silicat, als kieselsaures Salz zugeführt wird und dass es sehr fraglich ist, ob sie, als Arznei in unseren Säftestrom gebracht, im alkalischen Blute schon bei gewöhnlicher Körperwärme sich mit Natron oder Kali verbindet. Ohne solche Verbindung würde sie ja den verschiedenen Organen ganz anders begegnen, sich ganz anders zu denselben stellen müssen, als die kieselsauren Salze der Nahrung. Auch die Heilkraft, die arzneiliche Einwirkung des Eisens ist schwer zu erklären. Der Gesammtbestand des Eisens im erwachsenen, menschlichen Körper beträgt ungefähr 3 Gramm. Wir nehmen täglich Eisen in uns auf in den meisten Wässern, in Milch, im Fleisch u. s. w. Grosse, überhaupt irgend erhebliche Eisengaben werden von den Darmzotten zurückgewiesen und gar nicht ins Blut aufgenommen; einzelne Forscher behaupten sogar, dass alle Eisensalze in anorganischer Form, selbst in kleinen Gaben nicht aufgesogen werden; trotzdem wirkt das Eisen auf mehrere Organe in kleinen Gaben als spezifisches Arzneimittel auf die Milz, den Magen, die Gebärmutter und das Gewebe des Blutes.

Die klinischen Erfolge der Silicea sind durch Mossa und Windelband schon früher, mit wenigen Ausnahmen, zusammengestellt, denen ich nur einige kurze Angaben zufügen will.

Aus früheren Jahren habe ich zu den von mir berichteten Krankheitsfällen noch nachzutragen die Heilung der Fistel eines tuberkulösen Hodens bei einem älteren Manne durch Silicea.

In jüngster Zeit sah ich erhebliche Besserung einer chronischen Keratitis mit vielen Trübungen der Cornea durch Spir. sil. 1. 3 mal 5 Tropfen in Wasser.

Chronischer Rheumatismus der Kniegelenke bei einer Lehrerin wurde wesentlich gemindert durch dieselben Gaben.

Kollege Windelband theilte den 28. 2. mit, dass er einen rheumatischen, empfindlichen Schmerz monatelang im kleinen Gelenk des rechten capitulum radii gehabt habe, welcher während der Prüfung der Silicea-Verreibungen verschwunden sei, sich aber nach Wochen während des Prüfens des Spir. sil. wieder einmal gezeigt habe. Auch sein Ohrensausen, der sogen. trockene Katarrh der Paukenhöhle, sei durch Prüfung der Silicea-Verreibungen gebessert worden.

Die Therapie der Herzkrankheiten.

Von **Dr. Kröner**, Potsdam.

(Schluss.)

II. Spezielle Therapie der Herzkrankheiten.

Einen prinzipiellen Unterschied zwischen funktionellen und organischen Herzkrankheiten giebt es allerdings für die homöopathische Therapie nicht. Denn einestheils sehen wir die pathologisch-anatomischen Veränderungen in manchen Fällen hervorgehen aus ursprünglich rein funktionellen Störungen, andererseits geben unsere Arzneimittelprüfungen nur in den seltensten Fällen anatomisch nachweisbare Veränderungen an, drittens sind in den meisten Fällen die durch eventuelle Autopsie nachweisbaren Veränderungen — speziell die Klappenfehler — einer medikamentösen Therapie direkt überhaupt unzugänglich, und schliesslich hat die Erfahrung gelehrt, dass die Mittel für funktionelle und organische Herzkrankheiten so ziemlich dieselben sind. Gegenstand unseres

Eingriffes können ja bloss sein die durch die anatomischen Läsionen gesetzten funktionellen Störungen, und diese vor allem genau kennen zu lernen und im einzelnen Falle zu diagnostiziren, ist die Aufgabe des Homöopathen. Also viel wichtiger für praktische Zwecke als eine anatomische Diagnostik ist eine funktionelle Diagnostik. Ich bitte, diesen Gegensatz nicht zu verwechseln mit dem Gegensatz zwischen objektiven und subjektiven Symptomen. Die funktionelle Diagnostik, die ich meine, umfasst sowohl objektive, wie subjektive Symptome, nur geht sie beim Eruiren von objektiven Merkmalen nicht von pathologisch-anatomischen, sondern von physiologischen Gesichtspunkten aus.

Diese Einschränkungen vorausgesetzt, wird es dennoch rathsam sein, die gewohnte Eintheilung in funktionelle und organische Erkrankungen des Herzens beizubehalten, weil wir doch sowohl in Bezug auf die Mittelwahl, als auch insbesondere in Hinsicht auf Gabengrösse und Gabenwiederholung öfters Unterschieden begegnen werden.

A. Die funktionellen Erkrankungen des Herzens.

a. Das nervöse Herzklopfen.

Die subjektiven Beschwerden, welche das „Herzklopfen“ macht, entsprechen oft genug nicht dem objektiven Befunde am Circulationsapparat. Patienten mit schweren Klappenfehlern und sehr stürmischer Herzaktion haben manchmal hierüber gar nicht zu klagen, während andererseits trotz hochgradiger subjektiver Beschwerden objektiv kaum eine Verstärkung der Herzthätigkeit zu konstatieren ist. Grössere oder geringere Empfindlichkeit der Kranken mag dabei eine grosse Rolle spielen; insbesondere sind Hysterische gegen geringfügige Aenderungen in ihrer Herzaktion sehr sensibel.

Unter dem Namen des Herzklopfens fasst man übrigens verschiedene Erscheinungen zusammen, welche auseinanderzuhalten für die Mittel- und Dosenwahl nicht unwichtig ist.

1. Erstens wird die reine Tachykardie, ohne Verstärkung des Herzimpulses, oft unangenehm als Herzklopfen empfunden; häufiger aber findet sie sich nicht allein für sich, sondern verbunden mit der folgenden Krankheitsform. Die reine Tachykardie wird weiter unten behandelt werden.

2. Tachykardie mit verstärkter Herzaktion und oft auch erhöhtem Blutdruck. (Herzklopfen in engerem Sinne.)

3. Schwächeanfälle des Herzens, bei welchen die Hand den Spitzenstoss kaum oder gar nicht fühlt und der Puls klein ist und aussetzt, erzeugen subjektiv dasselbe Gefühl des Herzklopfens. Die begleitenden subjektiven Symptome des Herzklopfens (Schwarzwerden vor den Augen, Ohnmächtigwerden u. s. w.) können gelegentlich auch bei der vorigen Form vorkommen, manchmal geben die Patienten auch bloss an, sie hätten Herzklopfen mit Beängstigung gehabt, so dass es oft schwierig ist, wenn man keinen Anfall beobachtet hat, eine objektive Diagnose zu stellen. Während des Anfalls selbst giebt die Untersuchung des Herzens und des Pulses ohne Weiteres die gewünschte Auskunft. Auch diese Anomalie der Herzthätigkeit wollen wir gesondert besprechen.

Die Aetiologie des Herzklopfens ist bezüglich der Therapie nicht unwichtig. Wir können dreierlei Formen unterscheiden:

1. Herzklopfen aus konstitutionellen Ursachen (Plethora, Anaemie).

2. Herzklopfen als Reflex von anderweitigen Erkrankungen.

3. Rein nervöses Herzklopfen. Inwieweit sich bei dieser Form auch materielle Veränderungen am Herzmuskel oder an dem nervösen Apparat finden, lässt sich bei der günstigen Prognose dieser Fälle meist nicht feststellen.

Das Herzklopfen bei plethorischen Individuen erfordert vor allem diätetische Massregeln: Verminderung der gesammten Nahrungszufuhr, vor allem der Kohlehydrate, Vermeidung von Stimulantien (Alcoholica, Kaffee, Tabak), reichliche Bewegung, Gebrauch von Bädern, vornehmlich Karlsbad oder Marienbad. Medikamentös kommen als Hauptkonstitutionsmittel Sulfur oder Nux vomica in Betracht. Palliativ sind vor allem Aconit und Veratrum viride zu empfehlen, weiterhin Belladonna, Cactus, Glonoin, Spigelia nach den bei diesen Mitteln bereits erwähnten Indikationen.

Alle diese Mittel entsprechen aber nur der sthenischen Form des Herzklopfens, während das sich bei solchen Subjekten häufig findende Fettherz (mit verminderter Arbeitsleistung des Herzens) andere Mittel, vor allem Phosphor oder Kali carbonicum, eventuell auch die Mittel der Digitalisgruppe in massiveren Gaben, erheischt (siehe unten).

Für Anämische passen vor allem Ferrum, Pulsatilla, China, Arsenicum, Graphit, Cuprum. Zwei interessante Ferrumfälle finden sich in Rückerts klinischen Erfahrungen, Suppl. 1, pag. 857 ff.

Das reflektorische Herzklopfen verlangt Behandlung des Grundleidens. Vor allem sind es Erkrankungen des Magen-Darmkanals, sowie der weiblichen Sexualorgane, welche hier in Betracht kommen. Für erstere passen Nux vomica, Carbo vegetabilis, Lycopodium, Ignatia, Pulsatilla und andere. Ich kann nicht unterlassen, einen Punkt anzuführen, der oft übersehen wird. Die Patienten trinken gern kohlensaure Wässer, ohne zu bedenken, dass die den Magen aufblähende Kohlensäure rein mechanisch, durch Druck von unten gegen das Herz, Palpitationen hervorrufen kann. Ferner glaube ich auch, dass das bei künstlichen kohlensauren Wässern verwandte destillirte Wasser nicht gleichgiltig ist. Ueberhaupt ist bei Herzklopfen aus gastrischen Ursachen immer den Patienten einzuschärfen, dass der Magen nie angefüllt werden darf.

Erkrankungen der weiblichen Genitalien erfordern vor allem Pulsatilla, Sepia, Platina, Aurum, Actaea racemosa, Lilium tigrinum. Einen interessanten Sanguinariafall erzählt Hale (diseases of the heart pag. 53).

Unter rein nervösem Herzklopfen verstehen wir diejenigen Fälle, wo wir keine materielle Erkrankung irgend eines Organs als Ursache des Herzklopfens nachweisen können.

Aconitum, oft in einer einzigen Gabe, erweist sich als vorzüglich bei Herzklopfen in Folge von physischer Anstrengung und plötzlicher Gemüthserregung.

Coffea hat einen Ruf bei den Folgen von Aufregung freudiger Art, während Ignatia sich bei Herzklopfen aus traurigen Ursachen bewährt. Acidum phosphoricum bei mehr chronischen Fällen dieser Art.

In der Rekonvalescenz nach langdauernden Krankheiten passen China, sowie verschiedene Kalk- und Eisenpräparate.

Excesse in venere, sowie Masturbation — an diese beiden Ursachen muss man besonders bei jugendlichen Personen beiderlei Geschlechts, bei welchen sich keine anderweitigen Ursachen feststellen lassen, immer denken — werden besonders günstig beeinflusst durch Nux vomica, Lycopodium, China, Phosphor, Calcarea und — besonders bei weiblichen Patienten — Platina.

Hysterische Palpitationen verlangen die bekannten Antihysterica: Ambra, Asa foetida, Castoreum, Ignatia, Nux moschata, Moschus, Valeriana, Zincum valerianicum, von amerikanischen Mitteln Lilium tigrinum und Scutellaria.

Hale empfiehlt (Diseases of the heart pag. 52) als vorzügliches Mittel gegen Herzklopfen mit frequentem aber kleinem Puls, also Asthenie des Herzens, Collinsonia canadensis in Urtinctur. Inwieweit dieses Verfahren (das von den Eklektikern Nordamerikas ausgegangen ist) den Namen homöopathisch verdient, will ich dahingestellt sein lassen.

Selten angewandt werden bei uns gegen Herzbeschwerden die Blausäure und blausäurehaltige Pflanzen, vor allem Prunus Padus und Prunus spinosa. Sie scheinen mir mit Unrecht in Vergessenheit gerathen zu sein, und ich fühle mich dadurch veranlasst, diese Mittel etwas ausführlicher zu besprechen. Die Blausäure erregt primär die Circulation und verursacht starkes Herzklopfen mit geröthetem Gesicht, Carotidenklopfen, Pulsiren der peripheren Arterien; sie wird also in Dilution gegen derartige Zustände wirksam sein. (Die im übrigen sehr gute Charakteristik des Mittels bei Noack und Trinks I, 836 stellt die primären und sekundären Herzsymptome unvermittelt nebeneinander.) Sehr instruktiv ist ein von Kurtz angeführter Fall (Allg. hom. Zeitung Bd. 31, pag. 310): Ein 32jähriges Mädchen litt seit 6 Monaten an unordentlichen stürmischen Schlägen des Herzens mit einer Art Brausen in der ganzen Gegend selbst in der Ruhe, indess bei der geringsten Bewegung die höchste Gefahr, zu ersticken, eintrat; die Carotiden pulsirten sichtbar; Gesicht gedunsen und gleich den Lippen violett. Trotz Digitalis, Nitrum (allopathisch), Aether, Blutentziehungen stieg das Leiden bis zur höchsten Stufe. Jetzt wurden 20 Blätter von Prunus Padus mit 3 Tassen Wasser infundirt und den Tag über getrunken. Schon am nächsten Tage Erleichterung. Beim Fortgebrauch des Mittels konnte Pat. im Hause herumgehen, sich leicht beschäftigen; im dritten Monat trat die unterdrückte Periode wieder ein.

Aehnliche Fälle, in welchen sich Prunus Padus, Prunus spinosa oder die Blausäure selbst äusserst hilfreich erwiesen, werden mehrfach erzählt. Man vergl. Allg. hom. Zeitung Bd. 26, pag. 87 ff., Bd. 27, pag. 97 ff., Bd. 31, 310 ff.

Andererseits ist Acidum hydrocyanicum auch nützlich bei Schwächezuständen des Herzens bei plötzlichem Collaps. Vgl. den später zu besprechenden Fall: Allg. hom. Zeitung 27, pag. 79.

Aurum hat sich wiederholt als werthvolles Mittel gegen Herzneurosen bewährt. Es entspricht der sthenischen Form des Herzklopfens und ist besonders indicirt bei paroxysmalem Auftreten

von starker Herzaktion mit Congestion nach Lungen und Kopf, mit dem Gefühl von Bangigkeit und Beklemmung. Als besonderes Symptom wird angegeben das zeitweise Einsetzen eines besonders starken Herzschlags. Die Herzaktion ist dabei im Allgemeinen regelmässig. Zwei die Anwendung des Goldes illustrirende Krankengeschichten mögen hier Platz finden.

1. Mehrmonatliches Herzklopfen ohne nachweisbare Ursachen, Congestion nach Brust und Herz, heftig aber kurz dauernd, von Angst und Brustbeklemmung begleitet, wird durch Aurum cent. 1 geheilt. Allg. hom. Zeitung 5, 35.

2. Ein 19jähriger Drechsler, kräftig gebaut, vollblütig, wird seit 5 Jahren vom heftigsten Herzklopfen geplagt. Es besteht in äusserst violenten Schlägen, die mit dem Pulse nicht übereinstimmen, hält zwar nicht lange an, wiederholt sich aber täglich, zu allen Zeiten, besonders nach Anstrengungen, reichlichen Mahlzeiten, Gemüthsbewegungen, und ist mit einem starken Druck oben in der Brust vergesellschaftet. — Allopathische Kuren waren vergebens gewesen. Gastier verabreicht 4 Tage lang Aurum 8 und lässt nach einer eingetretenen Verschlimmerung aussetzen und das Mittel nachwirken. Nach einem Monat völlige Heilung. (Später wird nach zweimaligem Einnehmen von Aurum 8 noch einmal ein fürchterlicher Anfall von Herzklopfen beobachtet!) Journal de la doctrine Hahnemannienne, Paris 1840, Febr. Allg. hom. Zeitung 18, 87.

Eine andere Sorte von Aurumpatienten sind diejenigen, bei welchen das Mittel auf Grund der Gemüthssymptome gegeben werden muss. Da sie allgemein bekannt sind, brauche ich sie hier nicht auseinanderzusetzen.

Argentum metallicum als Herzmittel führe ich hier bloss an, um vor der Charakterisirung des Mittels, wie sie Hering in seiner kurzgefassten Arzneimittellehre giebt, zu warnen. Hering stützt sich nämlich nicht auf die Prüfungen am Gesunden, sondern auf einen einzigen, sehr ausführlich erzählten Fall von Huber in der österreichischen Zeitschrift, bei dem wahrscheinlich gar nicht die Herzsymptome, sondern die Nebenbeschwerden das Mittel indicirten. An Hering lehnt sich in seiner Darstellung auch Farrington an (deutsche Ausgabe pag. 527).

Unter den Mitteln der Digitalisgruppe steht wohl in erster Linie Cactus grandiflorus. Ich gebe es gewöhnlich in der dritten Verdünnung und hatte fast immer Grund, mit seiner Wahl

zufrieden zu sein, so dass ich mich gewöhnt habe, wenn nicht konstitutionelle oder anderweitige charakteristische Symptome auf andere Mittel hinweisen, Cactus auf das einzige Symptom einer verstärkten Herzthätigkeit zu geben. Diejenigen Symptome, welche speziell auf dieses Mittel hinweisen, sind bereits oben ausführlich besprochen worden. Nochmals möchte ich betonen, dass Cactus kaum jemals bei verlangsamter Herzaktion in Frage kommt, ebenso dass asthenische Zustände des Herzens nicht durch Cactus in Dilution beeinflusst werden.

Ein vortreffliches Mittel gegen Herzklopfen ist ferner die Spigelia, besonders wenn dabei die charakteristischen, stechenden Schmerzen in der Herzgegend vorhanden sind (ein Unterschied von Cactus, welcher zusammenschnürenden Schmerz am Herzen hat). Instruktiv ist der von Kafka berichtete Fall (Allg. hom. Zeitung 63, pag. 76):

Nach Durchnässung des Körpers hatte sich bei einem 30jährigen, magern, aber kräftigen Mann permanentes Herzklopfen eingestellt, welches ihn vollkommen arbeitsunfähig machte. Fünfmonatlicher Aufenthalt in einer Klinik fruchtete nichts. Organische Veränderungen waren nicht nachzuweisen. Puls 120 in der Minute; beim Bücken wird die Herzaktion langsamer und schwächer, bei Seitenlage stärker. Spigelia 2., dreimal täglich ein Tropfen, stellt den Mann in kurzer Zeit vollkommen her. Leider ist über etwaige Parästhesien in der Herzgegend nichts anzugeben.

Dass bei der Mittelwahl auch auf die begleitenden Umstände Werth zu legen ist, geht aus folgenden Krankengeschichten hervor:

1. Junge Dame von schwächlicher Konstitution klagt über Herzklopfen, zuweilen Flattern und Aussetzen des Herzens und Schwächeanfälle mit seltenem Puls (50). Brennen zwischen den Schulterblättern, nach Gehen grosse Schwäche des Rückens. Hände und Füsse kalt, Taubheitsgefühl in den Händen. Verschlimmerung von 10 Uhr Vormittags an. Natrum mur. in Hochpotenz heilt das seit Jahren bestehende Uebel. Hering, Allg. hom. Zeitung 41, pag. 225 f.

Flattern und Aussetzen des Herzens, abwechselnd mit starker Herzaktion, Pulsiren im Kopf u. s. w., wird als charakteristisch für Natrum muriaticum angegeben.

2. 30jähriger, kräftiger Mann leidet an Herzklopfen, schlimmer bei langem Sitzen, nie eintretend auch bei starker Be-

wegung. Obstipation. Sepia heilt sowohl das Herzklopfen, wie die Verstopfung. Hesse, Allg. hom. Zeitung 113, pag. 138.

3. Magnesia muriatica heilte einen Fall von Herzklopfen, schlimmer in der Ruhe und bei rechter Seitenlage, besser durch Bewegung. (Ibid. pag. 139.)

Magnesia muriatica hat zum Unterschied von Natrum muriaticum Verschlimmerung bei rechter Seitenlage. Vergl. die differentielle Charakteristik beider Mittel von Phillips, übersetzt in dieser Zeitschrift Bd. XI, pag. 397.

4. Lachesis habe ich mehrfach bewährt gefunden, wenn die Patienten mit Herzklopfen aus dem Schlaf erwachen und zugleich ein Zusammenschnürungsgefühl über der Brust, besonders den oberen Brustpartien und am Hals, sich fühlbar machte.

Ich muss es mir versagen, noch mehr Mittel dieser Art anzuführen, da gelegentlich jede Arznei, falls die Nebenerscheinungen zutreffen, auch gegen Herzklopfen zur Anwendung kommen kann.

b. Funktionelle Schwächezustände des Herzens.

Sie finden sich theils von konstitutionellen Fehlern (Anämie, Adipositas) abhängig, theils im Gefolge von erschöpfenden Krankheiten, speziell nach Diphtheritis; in letzter Zeit habe ich einige Fälle beobachtet, bei welchen die Influenza als Ursache anzuschuldigen war. Zufällig waren diese Patienten alle allopathisch mit den neuen Fiebermitteln behandelt worden, so dass ich nicht sagen kann, ob die Krankheit oder die Behandlung die Schuld trug. Reichlicher Alkohol- und Tabakgenuss hinterlassen auch oft genug Schwächezustände des Herzens.

Zu unterscheiden sind hier Palliativ- und Radikalmittel. Bei schwereren Anfällen von Herzschwäche sind symptomatische Mittel unerlässlich: Der Kranke nimmt am besten die horizontale Rückenlage ein; heisse Fuss- und Handbäder bilden oft eine werthvolle Unterstützung. Alkohol, Aether, Campher (nöthigenfalls subkutan) sind die hauptsächlich zur Anwendung kommenden Analeptica. Bei länger dauernden Anfällen kommen zweckmässig auch die Mittel der Digitalisgruppe in sekundär homöopathischen Dosen zur Anwendung. Ich habe nie nöthig gehabt, zur Digitalis zu greifen; in erster Linie Cactus grandiflorus, in zweiter Strophantus genügten. Diese Mittel genügen auch zuweilen, um das Leiden radikal zu beseitigen. So erzählt der Hom. Recorder 1891 einen Fall von Herzschwäche nach Pneumonie, beim welchem Digitalis

und Strychnin versagt hatten. Cactus in massiveren Dosen stellte den Patienten vollständig wieder her.

Im Allgemeinen aber wird man, um den Körper nicht zu sehr an die digitalisartigen Mittel zu gewöhnen und diese immer als ultimum refugium zur Hand zu haben, gut thun, sich nach einem streng nach der Symptomenähnlichkeit zu wählenden Mittel umzusehen. Es kommen hier besonders folgende in Betracht:

Phosphor passt hauptsächlich bei Schwäche des rechten Ventrikels mit Stauungserscheinungen in der Lunge, Cyanose, Dyspnoe. Gefühl von Herzklopfen tritt bei den geringsten Anlässen auf. Da Phosphor unser Hauptmittel gegen fettige Degeneration des Herzens ist, würde ich rathen, ihn besonders auch bei Alkoholikern und starken Rauchern zu geben, welche bekanntlich oft an Fettdegeneration des Herzens erkranken.

Veratrum album kann sowohl symptomatisch bei Collapszuständen, wie auch als Radikalmittel gegen länger dauernde Schwächezustände des Herzens in Frage kommen. Farrington (pag. 220) empfiehlt das Mittel speziell gegen Herzschwäche nach akuten Krankheiten. Puls fadenförmig, Ohnmachtsanfälle bei jeder stärkeren Bewegung. Beim Aufsitzen wird das Gesicht todtenblass. Bekannt sind die tödtliche Uebelkeit und der kalte Stirnschweiss, welche das Mittel indiziren.

Tabacum ist bei ähnlichen Zuständen indizirt.

China kommt hauptsächlich da in Betracht, wo schwächende Krankheiten mit viel Säfteverlust vorausgegangen sind.

Nux vomica und Strychnin in niederen Verdünnungen werden theils durch die konstitutionellen und aetiologischen (Alkohol!) Momente, theils durch die begleitenden gastrischen und nervösen Symptome indizirt. Insbesondere ist eine grosse nervöse Erregtheit, welche die beiden Mittel angezeigt erscheinen lässt.

Acidum hydrocyanicum, oben gegen heftiges Herzklopfen empfohlen, ist auch ein treffliches Mittel gegen Collaps- und Schwächezustände des Herzens. Da das Mittel primär Hypersthenie, sekundär Herzschwäche hervorbringt, muss es gegen letzteres Leiden in etwas grösseren Dosen gegeben werden. Hale empfiehlt die dritte Verdünnung. Kalium cyanatum ist in denselben Fällen nützlich wie die reine Säure. Aehnlich, wie die Blausäure, wirken die blausäurehaltigen Pflanzen: Prunus Padus, Prunus spinosa, Amygdala amara, Amygdala persica, Prunus virginiana und Lycopus Virginica. Insbesondere letztere Arznei

wird sehr in Amerika gerühmt. Vergleiche die sehr zahlreichen Herzsymptome des Mittels in Hale's New Remedies I, pag. 433 ff. Von allen diesen Mitteln sind gegen Herzschwäche niedere Verdünnungen indizirt.

Zincum ist ein werthvolles Mittel gegen Schwächezustände des Herzens im Verlauf von akuten Infektionskrankheiten, insbesondere Scharlach und Diphtherie. Es kann auch zweckmässig mit der Blausäure kombinirt in der Form des Zincum cyanatum gegeben werden.

Kali carbonicum ist besonders bei Herzschwäche nach erschöpfenden Krankheiten indizirt. Grosse Schwäche, Rückenschmerzen, Schweiss, Ueberladung des Harns mit Uraten, kleiner, öfters intermittirender Puls, manchmal scharfe, stechende Schmerzen in der Herzgegend weisen auf das Mittel hin.

Schliesslich führe ich noch zwei Krankheitsfälle an, über welche Dr. Goodno im Californian Homoeopath, März 1891, berichtet.

1. Ein vierjähriges Kind litt seit 5 Tagen an Nasen- und Rachendiphtherie. Allgemeinbefinden ziemlich gut, aber Puls auffallend frequent und klein. Zuerst Kali hypermanganicum lokal angewendet; nach 24 Stunden die örtliche Affektion gebessert, aber der Puls noch schlechter. Cocaïn, 1. Dezimalverreibung, 2—3stündlich 1 Gramm, bessern den Puls in kurzer Zeit.

2. Fünfjähriges Mädchen litt seit 5 Tagen an einer anscheinend sehr bösartigen Diphtherie der Nase und des Rachens. Puls 130, sehr leicht zu unterdrücken. Erster Herzton auffallend kurz. Kal. cyanat., dec. 3., besserte den Zustand nicht, der Puls wurde noch frequenter und elender, allgemeine Prostration liess die Prognose ungünstig erscheinen. Darauf Cocaïn, dec. 1., dreistündlich 1 Gran. Nach 4 Stunden zeigte sich leichte Besserung, gegen Abend kehrte das Bewusstsein zurück. Am andern Tage erhebliche Besserung der Herzthätigkeit. Das Mittel wurde seltener gegeben und in kurzer Zeit waren alle beängstigenden Symptome verschwunden, das Kind gerettet.

Wenn man bedenkt, wie oft einem bei Diphtherie eine plötzlich eintretende Herzschwäche alle Mühe vereitelt, wie insbesondere Fälle, wie der zuletzt erzählte, in der Regel letal verlaufen, wird man froh sein, ein Mittel zu kennen, das, wie es scheint, einigen Erfolg verspricht. Genauere Prüfungsresultate am Gesunden sind mir nicht bekannt; Hale führt in seinen New Remedies blos zwei

Herzsymptome der Cocablätter an: Vermehrung der Pulszahl fast auf das Vierfache (jedenfalls Vaguslähmung) und starke Palpitationen. Wahrscheinlich stellt das zweite Symptom die Primärwirkung, das erste die Sekundärwirkung dar, und demgemäss sind für den in Frage stehenden Zweck niedere Verdünnungen zu wählen.

Neben den medikamentösen Massnahmen sind die allgemein hygienischen nicht zu vernachlässigen. Die funktionellen Schwächezustände des Herzens sind es vor allen Dingen, welche ein dankbares Feld für die Anwendung der Oertel'schen Kur bilden, von welcher später noch die Rede sein wird.

c. Tachykardie und Bradykardie.

Gegen reine Tachykardie (ohne Verstärkung des Herzimpulses) werden im allgemeinen dieselben Mittel anzuwenden sein, wie gegen das Herzklopfen mit verstärkter Herzaktion. Da das Leiden verhältnissmässig selten ist, da man ferner kaum sagen kann, ob ein einzelner Anfall durch das verabreichte Mittel abgekürzt worden ist oder nicht, da ferner das Leiden zuweilen in der Reconvalescenz von Krankheiten (speziell nach Diphtheritis) vorkommt und mit dem Fortschreiten der Genesung von selbst verschwindet, so stehen wir bezüglich der Mittelwahl auf ziemlich unsicherem Boden. Vor allem sind jedenfalls die konstitutionellen Symptome zu berücksichtigen. Im übrigen entspricht nach dem Aehnlichkeitsgesetz vor allem das Mittel, welches in hervorragendem Masse Vaguslähmung hervorbringt, nämlich das Atropin. Bei postdiphtheritischer Vaguslähmung sind ausserdem vor allem Phosphor und Gelsemium, vielleicht auch das oben erwähnte Cocain, angezeigt.

Reine Bradykardie wird durch Digitalis (primär homöopathisch, also in Dilution,) aufs Günstigste beeinflusst. Einen interessanten Fall berichtet Teller in der Allg. hom. Zeitung Bd. 63, pag. 180. Ein sechzigjähriger Mann, welcher an öfteren Ohnmachtsanfällen litt und bei einer Hypertrophie des Herzens eine Pulszahl von bloss 28 hatte, wurde durch Digitalis 2 (wohl centesimal?) vollständig hergestellt. In diesem Falle lag wohl Arteriosklerose vor.

Bekannt ist, dass bei Ikterus gewöhnlich Pulsus rarus vorhanden ist, verursacht durch die Aufnahme von Gallensäuren ins Blut. Unter Umständen wären also diese Substanzen in Ver-

dünnung zu verwenden. Dass gegen Ikterus in Folge von Herzfehlern (Stauungsleber) Digitalis in grösseren Gaben sich hilfreich erweist, ist allbekannt, interessant aber ist der folgende Fall (Neues Archiv 3, 1.75):

Eine kräftige Frau von 50 Jahren leidet seit zwei Jahren an gastrischen Beschwerden: bitterem Mundgeschmack, häufigem Aufstossen nach dem Essen; die Lebergegend fühlt sich derb an, der Leib ist voll und gespannt. Dabei bloss 50 Pulse in der Minute. Kein Ikterus. Nachdem Bryonia und Nux ohne Erfolg gegeben sind, wird Patientin durch Digitalis 200 (welche eben auf Grund der Bradykardie gegeben wurde) in kurzer Zeit völlig wieder hergestellt. Nach drei Tagen hatte der Puls normale Frequenz, der bittere Geschmack hatte sich verloren. Nach 4 Wochen war die Frau vollkommen gesund.

Ebenso finden sich verschiedene Heilungen von Ikterus, welche nicht auf Herzfehler zurückzuführen sind, mit Pulsverlangsamung, durch Digitalis in ziemlich hohen Verdünnungen. Vgl. die Zusammenstellung der Fälle in Rückert's klinischen Erfahrungen I, pag. 694 f.

Auf Grund theoretischer Reflexion habe ich oben (diese Zeitschrift Bd. XII, pag. 111) Veratrum viride in höheren Verdünnungen empfohlen. Eine klinische Bestätigung vermag ich allerdings nicht zu geben.

d. Die Angina pectoris.

Ueber das Wesen der Angina pectoris sind mannigfache Theorien aufgestellt worden, von welchen wir hier billig absehen können, weil sie sämmtlich für die Behandlung der Krankheit nicht den mindesten Werth besitzen. Da das Hauptsymptom der Angina, der Schmerz, jedenfalls auf eine Affektion der sensiblen Herznerven (Vagus und vielleicht Sympathicus) zurückzuführen ist, erklärt man das Leiden gewöhnlich als eine Neurose des Vagus — eine Erklärung, mit der jedenfalls nichts praejudicirt ist, wenn sie uns auch dem Verständniss der Krankheit selbst keinen Schritt näher bringt.

Die Aetiologie der Stenokardie ist noch sehr dunkel. Es lässt sich ja annehmen, dass jede Schädlichkeit, welche die Innervation des Herzens trifft, auch gelegentlich einmal Ursache der Angina pectoris sein kann (anhaltende Gemüthsbewegungen, starker Alkohol- oder Kaffeegenuss u. dgl.), aber gegenüber der Häufigkeit

sonstiger Herzneurosen ist doch die A. p. verhältnissmässig selten. Nur übermässiges Tabakrauchen lässt sich mit einiger Wahrscheinlichkeit als gelegentliche Ursache der Krankheit bezeichnen — womit auch die Thatsache übereinstimmt, dass dieselbe viel häufiger bei Männern, als bei Frauen und nur verschwindend selten bei Kindern vorkommt. Auch die pathologische Anatomie giebt uns nur unvollkommene Aufschlüsse, denn wenn es auch richtig ist, dass sich das Leiden gern mit organischen Affektionen des Herzens verbindet, so findet man andererseits eine ganze Reihe von Anginafällen, bei welchen keine organische Veränderung des Organs nachzuweisen ist. Insbesondere finden sich stenokardische Anfälle nicht zu selten als Theilerscheinung der Hysterie, und es geht meines Erachtens nicht an, dieselben bei völlig gleichen Symptomen nur deshalb als Pseudoangina bezeichnen zu wollen, weil ihre Prognose eine andere ist. Von den organischen Herzkrankheiten, zu denen sich die A. p. gesellt, ist besonders die Arteriosklerose der Coronararterien aufzuführen, weil sie eine einigermassen plausible Erklärung für den manchmal im Anfall erfolgenden Exitus letalis abgiebt. Da bei der Endarteriitis chronica deformans das Lumen der Gefässe sehr häufig partiell verengt wird, somit die Circulation in denselben überhaupt erschwert ist, da ferner (wie bei der Sklerose der Hirnarterien bekannt) häufig noch vorübergehende stärkere Circulationsstörungen hinzutreten, und da gelegentlich auch einmal vollkommene Obliteration der Gefässe stattfindet, so ist erklärlich, dass bei einer solchen Gelegenheit das Herz aus Mangel an Nahrungszufuhr stille steht. Uebrigens ist ein Verschluss der Kranzarterien nicht ausschliesslich an die Arteriosklerose gebunden, wie ein in der Berliner klinischen Wochenschrift 1892, No. 40, pag. 1013 berichteter Fall zeigt: Bei einem 37jährigen Kutscher hatte sich in Folge von Ueberanstrengung des Herzens eine mässige Aorteninsuffizienz ausgebildet, an welche sich Anfälle von Angina pectoris anschlossen; in einem der ersten Anfälle erlag der Patient. Bei der Sektion fand sich keine Spur von Arteriosklerose, aber eine erhebliche Verengerung der Coronararterien (welcher Art? wird nicht gesagt) und, als Folge dieser letzteren aufzufassen, eine ausgedehnte Verfettung der Herzmuskulatur. Es ist nicht unmöglich, dass bei weiteren Nachforschungen sich noch mehr derartige Fälle ergeben werden, so dass also den Circulationsstörungen in den Kranzarterien eine wichtige Stelle in der Aetiologie ein-

geräumt werden müsste. — Neben der Arteriosklerose sind es besonders Herzklappenfehler (zumal der Aortenklappen), Fettherz und myokarditische Schwielen, welche sich öfters mit Angina pectoris combiniren.

Die Symptomatologie der Stenokardie zeigt, trotz des im allgemeinen sehr gleichförmigen Krankheitsbildes, doch manche charakteristische und für die Behandlung nicht unwichtige Verschiedenheiten. Charakteristisch für das Leiden ist der Schmerz, welcher anfallsweise auftritt und nach verschiedenen Gegenden, besonders nach dem linken Arm ausstrahlt. In heftigen Anfällen werden sogar die unteren Extremitäten und der rechte Arm mit ergriffen; neben dem Schmerz finden sich in den afficirten Gliedern Taubsein, Lahmheitsgefühl, Ameisenlaufen. Oefters wurde eine gewisse Berührungsempfindlichkeit gefunden. Der Anfall kann durch verschiedene Ursachen ausgelöst werden. In den meisten Fällen tritt er bei Tage und bei Bewegung auf; Bergsteigen, Gehen gegen den Wind, anderweitige körperliche Anstrengungen rufen ihn oft hervor. Gemüthsbewegungen sind auch nicht selten die unmittelbare Veranlassung. Seltener tritt das Leiden in der Nacht auf, und da wahrscheinlich auch meist durch schreckliche Träume, also Gemüthsbewegung, ausgelöst. Besondere Aufmerksamkeit erfordert der Zustand des Herzens und des Pulses. Die Herzaktion ist zuweilen verstärkt, meist aber schwächer als gewöhnlich; subjektiv wird oft Herzklopfen empfunden (auch bei schwacher Herzthätigkeit), öfter jedoch hat der Patient das Gefühl drohenden Herzstillstandes. Unregelmässigkeit des Pulses ist ein sehr gewöhnliches Symptom. In den meisten Fällen ist der Puls mässig beschleunigt und klein, und die einzelnen Pulse sind an Volumen verschieden; zuweilen ist die Herzaktion sehr langsam — wohl immer dabei schwach, also nicht durch Vagusreizung, sondern durch Parese der Herzganglien verursacht. In seltenen Fällen ist aber auch der Puls grösser als normal und von erheblicher Spannung. Verschlimmerung des Zustandes tritt fast immer ein durch Bewegung, weshalb die Kranken meist sitzend, sich mit den Armen aufstützend, und ganz unbeweglich angetroffen werden. Sprechen, tiefes Athmen u. dgl. scheint ebenfalls den Zustand zu verschlimmern. Manchmal findet sich ein Zusammenschnürungsgefühl in der Luftröhre, als ob der Kranke gewürgt würde. Eigentliche Athemnoth findet sich bei der Angina pectoris selten; die Kranken athmen meist sehr oberflächlich, weil durch

ausgiebige Bewegung der Brustwand der Schmerz gesteigert wird. Oefters findet sich eine leichte Cyanose. Der Gesichtsausdruck ist ängstlich, oft hippokratisch, die Haut kalt und oft mit kaltem Schweiss bedeckt. Selten (entsprechend einer verstärkten Herzaktion und gespanntem Puls) ist das Gesicht geröthet.

Die Prognose richtet sich nach dem Grundleiden. Die schlechteste Aussicht giebt eine ausgesprochene Arteriosklerose, weil ihre Läsionen irreparabel sind; auf der entgegengesetzten Seite stehen die rein nervösen Formen, welche sowohl quoad vitam, als quoad sanationem eine ziemlich günstige Prognose darbieten, zumal bei homöopathischer Behandlung. In der Mitte zwischen beiden Extremen stehen die organischen Herzkrankheiten, von denen wiederum das Fettherz als reparables Leiden günstiger für die Behandlung ist als die gemeinhin unheilbaren Klappenfehler. Eine genaue Unterscheidung zwischen den einzelnen Formen der Angina pectoris ist übrigens nicht nur für die Prognose, sondern auch für die Behandlung wichtig, wie wir im Nachfolgenden sehen werden.

Die Behandlung der Angina pectoris anlangend, haben wir zweierlei zu unterscheiden:

1. Die palliative, symptomatische Behandlung des einzelnen Anfalls.
2. Die radikale Behandlung des Leidens selbst.

1. Die palliative Behandlung der Angina pectoris.

Selten wird der Arzt, bei der meist kurzen Dauer der Anfälle, gleich beim ersten Male zugegen sein. Da es aber sowohl prognostisch, sowie therapeutisch nicht unwichtig ist, die Krankheitssymptome selbst gesehen zu haben, werden wir uns keine Gelegenheit entgehen lassen, wo wir Zeuge des Anfalls sein können. Die subjektiven Beschwerden werden zwar die Patienten, deren Sensorium mit wenigen Ausnahmen klar bleibt, uns ziemlich genau angeben können, jedoch über den Zustand des Herzens und des Pulses hat nur der Arzt ein genügendes Urtheil. Da sich ferner voraussehen lässt, dass der Anfall, zu dem wir gerufen werden, nicht der letzte ist, ist es durchaus nothwendig, dem Kranken und seiner Umgebung eine Anzahl Hilfsmittel an die Hand zu geben, welche bei der nächsten Attaque gleich zur Hand sind. Ganz abgesehen von der Frage, ob solche Mittel wirklich den Anfall abkürzen oder in seiner Intensität mässigen, geben wir

damit dem Kranken ein psychisches Heilmittel in die Hand. Gewöhnlich findet man bei solchen Patienten, dass sie sich nirgends hin trauen, aus Furcht, draussen von ihren Leiden befallen zu werden, und diese Angst allein kann genügen, einen neuen Anfall auszulösen. Es empfiehlt sich daher, den Kranken seine Arznei immer bei sich tragen zu lassen. Nicht zu unterlassen ist die ausdrückliche Versicherung an den Patienten, dass auch der schlimmste Anfall keine Lebensgefahr bringt — in der That sind ja auch die plötzlichen Todesfälle sehr selten.

Die Umgebung des Patienten muss eine Anzahl von Massregeln kennen, die sofort angewendet werden können. Der Patient muss in eine bequeme Lage gebracht werden — fast immer ist Sitzen dem Liegen vorzuziehen; die Kleider müssen gelöst werden und dann empfiehlt es sich, zuerst einen Senfteig auf die Herzgegend zu legen, darauf heisse Hand- und Fussbäder zu appliciren. Ist ein Induktionsapparat zur Hand, so empfiehlt sich die Anwendung eines kräftigen faradischen Stromes auf die Haut in der Herzgegend (siehe weiter unten). Von grosser Wichtigkeit ist die Frage, ob Narkotica angewendet werden sollen und dürfen. Ich möchte von vornherein alle die Fälle ausschliessen, welche mit verminderter Herzkraft, schwachem, aussetzendem Puls einhergehen, denn alle Narkotica haben die Eigenschaft, den Blutdruck herabzusetzen, sind also in solchen Fällen direkt gefährlich. Nur wenn die Herzaktion verhältnissmässig gut und der Schmerz das hervorstechendste Symptom ist, wenn ferner erfahrungsgemäss die Anfälle längere Zeit hindurch dauern, halte ich die Anwendung von Narkoticis für erlaubt oder indicirt. Und zwar möchte ich nicht sowohl zu dem fürs Herz nicht ungefährlichen und oft auch zu langsam wirkenden Morphium rathen, sondern zu Aetherinhalationen, welche das Herz verhältnissmässig wenig deprimiren, im Gegentheil anfangs noch excitiren. Chloroforminhalationen sind dem Herzen entschieden gefährlicher, ebenso Chloralhydrat, das sich im Organismus in Chloroform umsetzt. Hale (pag. 60) erwähnt einen Fall, in welchem Aetherinhalationen regelmässig in wenigen Minuten den Anfall coupirten.

Ob homöopathische Mittel so schnell wirken, dass sie im Stande sind, einen Anfall abzukürzen, ist nicht genau festgestellt, ist natürlich auch nicht so leicht genau zu bestimmen. Ich bemerke hier ausdrücklich, dass fast überall, wo der palliative Nutzen homöopathischer Arzneien gerühmt wird, höhere Verdünnungen

angewendet wurden. Hale*) empfiehlt zur Abkürzung des Anfalls Arsenicum 30 oder Lachesis 30, welche sich auch klinisch bewährt haben sollen. Lobethal**) empfiehlt Spigelia 30 als vorzügliches palliatives Mittel gegen die Anfälle, ebenfalls gestützt auf klinische Erfahrungen. Kafka hat von dem (durch Hartmann empfohlenen) Arsenicum wenig Gutes gesehen, empfiehlt dagegen bei stürmischer Herzaktion Kali carbonicum 6, Chinin 1—2 bei geschwächter Herzthätigkeit und will mit ihrer Wirkung „ziemlich zufrieden" gewesen sein. Neuerdings wird das Glonoin und die ihm verwandten Natrium nitrosum und Amylnitrit (überall ist das Wirksame die Nitrogruppe), auch von allopathischer Seite, gerühmt. Ueber die bei ihrer Anwendung nöthigen Cautelen in der Dosirung siehe weiter unten.

Der rothe Fingerhut kann in tiefen Gaben ebenfalls ein schätzbares Palliativum abgeben, und zwar in denjenigen Fällen, wo sich der einzelne Anfall längere Zeit hinzieht mit herabgesetztem, mittlerem Blutdruck. Ueber die charakteristischen Digitalissymptome siehe oben.

Bestimmte Angaben darüber, ob Einzelgabe oder Wiederholung der Arznei besser wirkt, existiren nur in kleiner Zahl. Ich persönlich würde für häufige Wiederholung (bis zu 5 Minuten) der Gabe stimmen.

2. Die radikale Behandlung der Angina pectoris.

Um eine Wiederkehr der Anfälle zu verhüten, also das Leiden radikal zu heben, ist vor allem eine strenge Entfernung der Ursachen erforderlich, soweit dies überhaupt möglich ist. Als eine derselben haben wir starkes Tabakrauchen kennen gelernt; es ist also derartigen Kranken vor allen Dingen das Rauchen strikte zu untersagen. Ferner sind alle Herzreizmittel, wie Kaffee, Thee, Alkohol in grösseren Mengen, zu verbieten. Die Lebensweise sei möglichst einfach und nähere sich mehr dem vegetarischen Regime. Flüssigkeiten, mit Ausnahme von Milch, dürfen nur in kleinen Quantitäten genossen werden, um dem Herzen keine unnöthige Arbeitslast aufzubürden.

Bewegung im Freien ist durchaus anzurathen, jedoch mit der Massgabe, dass 1. dem Herzen keine grosse Arbeitsleistung zu-

*) Hale, a. a. O. pag. 60.

**) Lobethal, in Allg. hom. Zeitung Band 13, pag. 357.

gemuthet wird, 2. dass die Patienten, deren Anfälle durch schnelles Gehen, Gehen gegen den Wind, Bergsteigen u. dgl. hervorgerufen werden, diese Schädlichkeiten zu vermeiden wissen.

Patienten, welche dazu in der Lage sind und deren allgemeiner Zustand es erlaubt, sind zweckmässig aus ihrer Umgebung zu entfernen. Ein Aufenthalt im Mittelgebirge (N.B. ohne anstrengende Touren), in reiner, staubfreier Luft kann nie etwas schaden, während Seeluft oft nicht vertragen wird. Kurgebrauch in Bädern, welche nach der Konstitution der Kranken zu wählen sind, ist jedenfalls nur mit grosser Vorsicht anzurathen.

Die Kranken gemüthlichen Aufregungen vollständig zu entziehen, wird leider nur selten möglich sein.

Was die medikamentöse Behandlung betrifft, so sind vor allem diejenigen Mittel zu nennen, welche direkt Anfälle von dem Charakter der Angina pectoris hervorrufen. Da übrigens, wie bekannt, die Symptome des einzelnen Anfalls meist wenig Abweichung voneinander zeigen, auch von den Patienten oft nur mangelhaft angegeben werden können, darf man sich bei der Mittelwahl nicht auf diese beschränken, sondern muss auch den Zustand des Patienten in der freien Zeit berücksichtigen. In allerneuester Zeit wird von Amerika her ein Mittel empfohlen, dessen pathogenetische Wirkung der A. p. näher kommt, als die irgend eines anderen Mittels:

Latrodectes mactans.*) Nach den Prüfungen bringt das Mittel hervor: „Schmerz den Arm herauf bis zur Schulter, von da nach dem Nacken; Praecordialschmerz bis zur linken Achselhöhle und den Arm abwärts bis in die Fingerspitzen; der linke Arm ist fast gelähmt, Schmerz den Arm aufwärts bis zur Schulter, von da bis zur Herzgrube, Apnoe, schwachen und fadenförmigen Puls, kalte Haut, Gefühl des bevorstehenden Todes.“ Die Arznei soll sich auch klinisch, in der dritten Decimalverdünnung, bewährt haben. Die Verantwortung für die Richtigkeit dieser Angaben muss ich allerdings dem Homoeopathic Recorder überlassen, da ich selbst das Mittel noch nicht angewendet habe.

Tabacum, das ebenfalls anginaähnliche Zufälle hervorbringen kann, kann gute Dienste leisten, wenn die Krankheit nicht durch Tabakmissbrauch hervorgerufen ist. Die Herzsymptome des Mittels

*) Nach dem Hom. Recorder, Juli 1889, März 1891. Vgl. diese Zeitschrift Band X, pag. 354.



sind: Entweder verlangsamter oder beschleunigter, aber immer kleiner Puls, herabgesetzte Arterienspannung; Erstickungsanfälle mit Zusammenschnüren des Halses (ähnlich Lachesis); stechende oder drückende Schmerzen in der Herzgegend, die in den linken Arm oder nach dem Kopf ziehen. Auf die Beschaffenheit des Pulses ist insbesondere auch ausserhalb der Anfälle zu achten; das Mittel wird kaum indicirt sein, wenn in der anfallsfreien Zeit die Herzaktion vermehrt und der Puls gespannt ist. Von grosser Wichtigkeit sind ferner die gastro-intestinalen Symptome des Mittels: tödtliche Uebelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Durchfall mit Verstopfung wechselnd. Kälte der Extremitäten, Leichenblässe des Gesichts, öfters kalter Schweiss, Zittern und manchmal Krämpfe vervollständigen das Bild dieser Arznei. Anfälle von Herzschwäche treten auch in der freien Zeit öfters auf, sowie Herzklopfen beim Liegen auf der linken Seite. Die Angst und Beklemmung macht in höheren Graden der Tabaksvergiftung einer absoluten Gleichgültigkeit, bei tödtlichem Uebelbefinden, Platz.

Der ganzen Symptomalogie nach wird Tabacum vorzugsweise bei Herzschwäche aus irgend welchen Ursachen (Fettherz, weakened heart u. dgl., dagegen weniger bei den mit verstärkter Herzaktion und vermehrtem Blutdruck einhergehenden Herzleiden (Arteriosklerose, Aortenfehler u. dgl.) indizirt sein.

Soviel ich bis jetzt erfahren habe, sind die beiden folgenden Mittel, wenn nicht strikte Anzeigen für andere Arzneien vorliegen, vor allen andern zu versuchen:

Arsenicum album wurde schon von Hartmann warm empfohlen, wenn nicht Strukturveränderungen am Herzen vorliegen. Mit dieser Einschränkung kann ich mich nun nicht einverstanden erklären. Wir behandeln keine anatomischen Veränderungen, sondern physiologische Störungen. Nicht die Mittelwahl, sondern einzig und allein die Prognose wird bei organischen Veränderungen eine andere sein, als bei rein funktioneller Störung. Die Arseniksymptome der Angina pectoris sind nicht besonders charakteristisch; sie finden sich mehr oder weniger in allen Fällen. Ein Brennen in der Herzgegend, welches Farrington angiebt, dürfte sich wohl ziemlich selten finden. Hale erwähnt, dass in Fiebergegenden nicht selten die Anfälle in typischen Intervallen auftreten und dass da Arsen besonders angezeigt sei. Besonders werden, der Verschlimmerungszeit des Arseniks gemäss, die nächtlichen Anfälle diesem Mittel zugänglich sein.

Dass übrigens die nächtliche Verschlimmerung des Leidens nicht nothwendig ist, zeigt folgender Fall (Hygiea XIX, 527):

Ein 55jähriger, geregelt lebender Offizier litt nach der Grippe an Angina pectoris. Die Anfälle (mit den gewöhnlichen Symptomen) kamen am leichtesten bei rascher Bewegung, unmittelbar nach Tische (mit Auftreibung im Epigastrium), beim Reiten im Trab und gegen den Wind. Ars. alb. $^{1}/_{36}$ Gran täglich heilte in einigen Tagen.

Hale empfiehlt die dreissigste Verdünnung, bei typisch wiederkehrenden Anfällen eventuell tiefere Gaben. Nach meinen Erfahrungen habe ich Grund, mit der sechsten Verdünnung zufrieden zu sein. Wiederholung der Gabe 2—3mal täglich.

Lachesis. Dieses Mittel hat viele Aehnlichkeit mit dem vorigen. Als unterscheidende Merkmale möchte ich folgende hervorheben:

Die Verschlimmerungszeit ist Abends und vor Mitternacht (bei Arsenicum nach Mitternacht). Verschlimmerung durch Schlaf ist für das Schlangengift charakteristisch und weist ihm seine Stelle demnach besonders da an, wo der Patient aus dem Schlaf mit seinem Anfall erwacht. Ein nicht zu seltenes Symptom, das für Lachesis spricht, ist eine Hyperästhesie der Haut, besonders an Brust und Hals; ferner ein Zusammenschnürungs- und Würgegefühl im oberen Theile der Brust und im Halse.

Auf die beiden Symptome: der Anfall weckt den Patient aus dem Schlaf und ein Zusammenschnürungsgefühl zwingt ihn, die Bekleidung aufzuknöpfen — gelang es mir, bei einem 70jährigen, an Arteriosklerose leidenden Herrn allnächtlich auftretende Anfälle von Angina pectoris in 14 Tagen zu beseitigen, so dass sie nach zwei Jahren nicht wiedergekehrt sind. Allerdings wurde auch Arsenicum dazwischen genommen.

Als Dosis empfiehlt Hale die zweihundertste Verdünnung; ich bediene mich gewöhnlich der zwölften. Neben Lachesis, mit ziemlich denselben Symptomen, empfiehlt Hale die Naja tripudians. Wiederholung ist höchstens alle 12 Stunden angezeigt, zumal bei höheren Verdünnungen.

Aconitum hat sich ebenfalls oft gegen die Angina pectoris als hilfreich erwiesen. Die Symptome, welche auf das Mittel besonders hinweisen, sind Todesfurcht, kleiner, aussetzender Puls, Ohnmachtsgefühl, kalter Schweiss, Taubheitsgefühl in der Herzgegend und im linken Arm. Werthvoll bei der Mittelwahl ist der

Zustand des Herzens in der anfallsfreien Zeit: Wie schon früher ausgeführt worden, ist der Sturmhut angezeigt bei kräftiger Herzaktion, bei reiner Hypertrophie oder bei kompensirten bezw. überkompensirten Klappenfehlern.

Spigelia wird vor allem durch stechende Schmerzen in der Herzgegend angezeigt. Das bei Aconit sehr ausgeprägte Taubheitsgefühl fehlt der Spigelia. Verschlimmerung tritt ein durch Vorwärtsbiegen, durch Berührung der Herz- und Magengegend, durch jede Bewegung. Insbesondere wird Hochheben der Arme nach dem Kopfe als verschlimmerndes Moment angegeben.

Eine recht instruktive Krankengeschichte bringt die Allg. hom. Zeitung, Bd. 3, pag. 109 ff. Die Krankheit war wahrscheinlich durch allopathischen Missbrauch von Blausäure entstanden. Unter den beobachteten Symptomen ist eines bemerkenswerth: die Kranke nähert liegend und sitzend möglichst den Kopf der Brust. Spigelia 30. bessert nach einer kurzen Verschlimmerung in 24 Stunden wesentlich und heilt in kurzer Zeit. Ein Rezidiv wird durch dasselbe Mittel ebenso prompt beseitigt. An einer Kunstheilung ist hier wohl kaum zu zweifeln. — Lobethal rühmt die Spigelia als vorzügliches Palliativum auch bei Fällen organischen Ursprungs.

Hale empfiehlt die sechste Dezimalpotenz des Mittels.

Von den Mitteln der Digitalisgruppe kommen vor allen Digitalis, Strophantus und Cactus grandiflorus in Betracht.

Digitalis wird hauptsächlich da indizirt sein, wo in der anfallsfreien Zeit eine Hypersthenie des Herzens besteht mit starkem Blutdruck und niedriger Pulszahl, also bei Arteriosklerose, Aortenstenose u. s. w. Während sie bei protrahirten Anfällen mit vermindertem Blutdruck als Palliativmittel in massiveren Gaben Gutes leistet, möchte ich vor ihrer Anwendung in denjenigen Fällen warnen, welche auch während der freien Zeit Asthenie des Herzens aufweisen. Ihre kumulative Wirkung in grösseren Gaben macht sie gefährlich und könnte das tödtliche Ende in einem Anfall herbeiführen. Eher wäre in einem solchen Falle Strophantus zu versuchen.

Während die Digitalis wenig prägnante Symptome aufweist, welche dem Anfall selbst entsprechen, giebt Cactus grandiflorus ein der Angina pectoris sehr ähnliches Bild. Hierher gehören vor allem die folgenden Symptome: Gefühl am Herzen, als ob ein eiserner Reif um dasselbe läge. Dumpfe Schmerzen in der Herzgegend, schlimmer durch äusseren Druck. Stechende

Schmerzen in der Herzgegend mit Athembeklemmung. Während der Zwischenzeit ist das Herz immer sehr erregbar, seine Arbeitsleistung kann entweder vermehrt oder vermindert sein, wonach sich denn auch die Dosirung des Mittels zu richten hat. Nach Hale ist die Verwendung des Cactus grandiflorus auch durch klinische Erfahrung bestätigt.

Glonoin hat sich neuerdings auch die Anerkennung der allopathischen Schule erworben. Es kann als Palliativum, wie als wirkliches Heilmittel gute Dienste leisten. Von allen bekannten Mitteln hat es die grösste arterielle Erregung. Demnach werden wir in der anfallsfreien Zeit öfters heftiges Herzklopfen mit Congestionen nach dem Kopf finden, Pulsiren im ganzen Körper, Gefühl von Oppression auf der Brust, Zusammenschnürungsgefühl am Herzen, Gefühl, als ob das Herz zu gross und schwer wäre. Die Pulsfrequenz und -Grösse wechselt oft. Bei den Anfällen von A. p. kann die Herzthätigkeit entweder stark oder schwach sein; in der Herzgegend stellen sich dumpfe oder scharf stechende Schmerzen ein, ungeheure Oppression. Der objektive Zustand des Herzens ist im Hinblick auf die Dosirungsfrage nicht unwichtig. Glonoin erzeugt schon in Gaben von einem halben Milligramm ausgesprochene arterielle Erregung, Herzklopfen, Congestion nach dem Kopf. Diese Dosis entspricht einem halben Gramm der dritten Decimalverdünnung. Hat man also (besonders in der freien Zeit) verstärkte Herzthätigkeit, z. B. bei Aorteninsuffizienz, idiopathischer Herzhypertrophie, so darf man nicht unter der dritten Verdünnung gebrauchen, wenn man nicht Fiasko machen will. Ich gebe in solchen Fällen gern die sechste Potenz. Im Anfall dagegen, bei schwacher Herzthätigkeit, aussetzendem, fadenförmigem Puls, also als Palliativum, sind stärkere Gaben, etwa die dritte Verdünnung, öfters tropfenweise wiederholt, am Platze. Der Herzbefund giebt leicht die nöthige Anweisung bezüglich der Dosirung.

Aehnlich wie Glonoin wirken das Amylnitrit, sowie das Natrium nitrosum.

Zwei Fälle von Heilung der A. p., sogar bei organischem Herzleiden, bringt die Allg. hom. Zeitung Bd. 112, pag. 77.

Acidum hydrocyanicum, in der alten Schule vielfach gegen Angina pectoris verwendet, kann auch gelegentlich in Frage kommen. Charakterisirt wird das Mittel durch die ungeheure Prostration, Kälte der Extremitäten, kalten Schweiss, Cyanose,

starke Oppression in der Herzgegend. Dass das Mittel in zu starker Dosis Ursache von Anginaanfällen werden kann, ist wahrscheinlich. Vgl. oben pag. 308. Einen durch allopathische Gaben geheilten Fall berichtet die A. hom. Z. Bd. 26, pag. 87.

Veratrum album, schon oben als Palliativum genannt, kann auch als Radikalmittel versucht werden. Die Prostration, die es hervorruft, ist ähnlich der der Blausäure. Hale empfiehlt die sechste Decimalverdünnung.

Kali carbonicum, von Kafka als Palliativmittel, allerdings mit einiger Reserve, empfohlen, kann als Radikalmittel gegen Angina pectoris Vorzügliches leisten, wobei weniger die Symptome des einzelnen Anfalls, als die der freien Zeit in Betracht kommen. Der Puls ist unregelmässig, setzt öfters aus, und ist fast immer klein und wenig gespannt. Es ist also vor allem der Zustand des Fettherzens, welcher auf Kali carbonicum hinweist.

Der Vollständigkeit halber seien noch einige Mittel genannt:

Phytolacca decandra, von Hale empfohlen bei Irradiation der Schmerzen nach dem rechten Arm.

Actaea racemosa, bei scharfen, lancinirenden Schmerzen über die ganze linke Brustseite, Gefühl im linken Arm, als wäre er fest an den Körper gebunden. (Farrington.)

Sambucus in Urtinktur soll sich auch gut bewährt haben. Allg. hom. Zeitung 13, pag. 340.

Man muss aber nicht glauben, dass ausschliesslich Mittel zur Anwendung kommen dürfen, welche entweder dem Anfall selbst oder den Herzsymptomen in der anfallsfreien Zeit nach dem Gesetz S. S. entsprechen. Nicht zu vernachlässigen sind die konstitutionellen Symptome der Patienten. So wird man bei Anämischen vor allem das Grundleiden durch Ferrum, China, Arsenicum oder ein anderes passendes Mittel zu heben suchen, bei hysterischen Personen wird vor allem Zincum valerianicum zu verordnen sein. Plethorische Individuen werden — selbstverständlich neben einer angemessenen Lebensweise — oft durch Nux in günstigster Weise beeinflusst. Stapf erzählt in seinem Archiv (I, pag. 68) einen interessanten Fall, wo bloss auf konstitutionelle Symptome hin Nux mit dem besten Erfolg gewählt wurde.

B. Die entzündlichen Krankheiten des Herzens.

a. Die Pericarditis.

Die Behandlung dieses Leidens wird verschieden sein.

1. Nach der Aetiologie. Man unterscheidet primäre und sekundäre Formen von Herzbeutelentzündung. Erstere, durch Trauma oder Erkältung verursacht, sind verhältnissmässig selten gegenüber den zahlreichen sekundären Formen, die sich anderweitigen Krankheiten hinzugesellen können. Dahin gehören die im Verlauf von Gelenkrheumatismus, von chronischer Nephritis, von primärer oder tuberkulöser Pleuritis, Pneumonie, Typhus, Scharlach, von septischen und pyämischen Erkrankungen beobachteten Entzündungen des Pericardiums.

2. Nach dem Stadium der Krankheit. Für die Therapie kommen hauptsächlich zwei Stadien in Betracht: im ersten findet sich Hyperämie, höheres Fieber, Reibegeräusche, die charakteristischen Schmerzen, im zweiten seröser, serös-fibrinöser oder eitriger Erguss mit Störung in den Athmungs- und Zirkulationsverhältnissen. (Dass beide Stadien ineinander übergehen, dass auch eine Pericarditis gleich von Anfang an Flüssigkeit im Herzbeutel aufweisen kann, oder dass die Krankheit nur das erste Stadium durchmachen kann, versteht sich von selbst.) Das dritte Stadium, das der Adhäsion (wo ein solches überhaupt vorhanden ist), ist nur insofern der Therapie zugänglich, als es sich darum handelt, die Herzkraft zu konserviren oder wiederherzustellen.

3. Die Behandlung hat sich ferner zu richten nach den Symptomen, und hier sind vor allem die in unserer Arzneimittellehre so vernachlässigten objektiven Symptome der Herzthätigkeit und des Pulscharakters zu beachten. Wir unterscheiden eine sthenische und eine asthenische Form der Krankheit mit der Einschränkung, dass sehr häufig diese beiden Formen den beiden ersten Stadien eines und desselben Krankheitsfalles entsprechen.

Bei einer so ernsthaften Affektion, wie es die Herzbeutelentzündung ist, darf man sich nie auf medikamentöse Massnahmen allein beschränken, sondern muss auch ein sorgfältiges hygienisches Regime beobachten. Absolute Ruhe ist um so mehr ein Erforderniss, als bei fast allen Kranken auch geringe Bewegung die Beschwerden verschlimmert, insbesondere die Pulszahl plötzlich vermehrt. Die andauernde Anwendung von Kälte in der Herzgegend wird meist sehr wohlthätig empfunden, nur ist dabei zu

bemerken, dass sie bloss im ersten Stadium der Krankheit, dem der Hyperämie, der Reibegeräusche und der pericarditischen Schmerzen, der verstärkten Herzaktion und des häufigen, grossen Pulses indizirt ist, nie dagegen bei eingetretenem Flüssigkeitserguss in den Herzbeutel. Oft genug aber thun Priessnitz'sche Umschläge und Warmwasser-Applikationen über der Herzgegend oder um den ganzen Rumpf bessere Dienste; ich möchte sie besonders in denjenigen Fällen empfehlen, wo die Pericarditis sich an eine Pneumonie oder Pleuritis angeschlossen hat.

Die Diät muss im ersten Stadium der Krankheit eine durchaus milde, reizlose sein; Kaffee, Thee und Alkoholika sind streng zu vermeiden, die Nahrung muss durchaus oder wenigstens überwiegend vegetarisch sein. Anders im zweiten Stadium, dem der Exsudation. Hier ist eine gewisse Stimulation des Herzens zulässig und nothwendig, und es ist deshalb eine mässige Alkoholzufuhr ganz am Platze. Dagegen möchte ich vor vorwiegender oder ausschliesslicher Fleischkost auch in diesem Stadium warnen. Das Fleisch enthält eine Menge von Extraktivstoffen (keineswegs bloss die als Herzgift bekannten Kaliumsalze), welche auf den Herzmuskel als „Ermüdungsstoffe“ wirken. Es ist experimentell nachgewiesen, dass Fleischextrakt, in die Muskeln eingespritzt, deren Erregbarkeit herabsetzt, und wenn auch in der Regel die Extraktivstoffe des Fleisches nicht in so massigen Dosen eingeführt werden, dass sie direkt giftig wirken, so kann dies doch der Fall sein bei einem geschwächten Herzmuskel und bei einer besonders reichlichen Zufuhr dieser Substanzen (Beef-tea). Das hier Gesagte gilt für alle Herzkrankheiten ohne Ausnahme. Dagegen ist Milch im zweiten Stadium der Pericarditis ein ausgezeichnetes Nahrungsmittel, erstens wegen ihrer leichten Assimilirbarkeit, zweitens wegen der diuretischen Eigenschaft des Milchzuckers, welcher auch der Milch noch extra zugesetzt werden kann. Auch im zweiten Stadium ist alles zu vermeiden, was eine vermehrte Herzarbeit fordert, also auch hier absolute Ruhe anzurathen.

Im dritten Stadium ist der Arzt leider nur in den seltensten Fällen in der Lage, etwas zu thun, da die Kranken von seiner Hilfe meist so lange nichts wissen wollen, bis gröbere Veränderungen am Herzmuskel eingetreten sind, die sich nur sehr schwer repariren lassen. Und doch ist es gerade hier von grosser Wichtigkeit, dass durch geeignete hygienische und medikamentöse Massnahmen späteren Schädigungen vorgebeugt werde. Es wird sich also ge-

gebenen Falls darum handeln: 1. alles das zu vermeiden, was zur Schwächung des Herzmuskels, zu fettiger Degeneration der Muskelfasern u. s. w. führen kann (Alkohol, Tabak, vorwiegender Fleischgenuss, Ueberanstrengung); 2. Ueberanstrengungen zu vermeiden, dagegen durch methodische Uebungen (Oertelsche Kur) das Organ zu kräftigen.

Diejenigen Arzneien, welche bei Pericarditis hauptsächlich in Frage kommen, sind folgende:

Aconitum. Seine Anwendung ist eine sehr ausgedehnte, nichts destoweniger sind seine Indikationen sehr scharf begrenzte. Bezüglich der Aetiologie ist zu merken, dass es bloss bei denjenigen Fällen nützt, welche man als primäre Pericarditis (durch Erkältung oder Trauma) bezeichnet, sowie bei denjenigen sekundären Entzündungen, welche auf Grundlage einer Pleuritis, Pneumonie oder eines Gelenkrheumatismus entstanden sind; dass es dagegen nutzlos ist bei Pericarditis pyaemica oder nephritica. — Ferner muss der Charakter der Krankheit ein sthenischer sein, mit hohem Fieber, frequentem, entweder grossem oder auch kleinem, jedenfalls aber gespanntem Puls. Aconit passt demnach für alle diejenigen Fälle nicht, welche schleichend, ohne erhebliche Temperatursteigerung einsetzen und welche gleich mit einer bedeutenden Exsudation einhergehen. — Von den drei Stadien der Krankheit passt das erste in hervorragender Weise für Aconit, das zweite gar nicht, das dritte unter gewissen, nachher zu besprechenden Bedingungen.

Neben diesen Kardinalsymptomen, welche für Aconit sprechen, sind meist noch eine Reihe anderer vorhanden, welche auch beachtet werden müssen: trockene Haut, dunkler, an Uraten reicher Harn sind fast stets zugegen. Schmerz in der Herzgegend von stechendem, auch brennendem Charakter fehlt selten, ist aber durchaus nicht nothwendig. Angst, bis zur Todesfurcht sich steigernd, weist vornehmlich auf Aconit hin. Bewegung verschlimmert die Beschwerden.

Bezüglich der Dosis, in welcher der Sturmhut gegeben werden muss, ist das schon früher Gesagte zu berücksichtigen. Sieht man bloss auf die objektiven Symptome, so empfehlen sich niedere Verdünnungen (nicht über die dritte), welche durch Tonisirung des Vagus die Herzthätigkeit heruntersetzen, während bei genauer Beachtung der Nebensymptome auch höhere Verdünnungen von Nutzen sein können.

Hale empfiehlt (Diseases of the heart, pag. 83) das Mittel auch im zweiten oder dritten Stadium der Krankheit und zwar gegen drohende Herzlähmung, dann aber, gemäss seinem Gesetze, in höheren (10.—30., jedenfalls über der dritten) Verdünnungen. Ich habe schon oben gezeigt, dass seine Schlussfolgerungen auf falschen Voraussetzungen beruhen, und muss es deshalb dahingestellt sein lassen, ob vielleicht in praxi Hale's Empfehlung der höheren Potenzen doch Berechtigung hat. Ich möchte Aconit im dritten Stadium empfehlen da, wo die Herzthätigkeit sich nicht bloss wiederhergestellt, sondern sogar überkompensirt hat und andauernd frequenter Puls mit guter oder abnorm starker Spannung beobachtet wird. In diesen Fällen wird Aconit einer vorzeitigen Erschöpfung des Herzmuskels vorbeugen.

Im ersten Stadium der Krankheit hat es keinen Zweck, Aconit längere Zeit fortzugeben. Hilft es in 24—48 Stunden nicht, so ist es nutzlos und muss durch andere Mittel ersetzt werden. Ueberdies dauert ja das Stadium der Hyperaemie und des hohen Fiebers selten länger als die angegebene Zeit.

Neben Aconit kommen die beiden anderen Fiebermittel, Veratrum viride und Gelsemium sempervirens., in Betracht, ersteres mit den bekannten stürmischen Symptomen, letzteres (wohl nur in seltenen Fällen) da, wo von Anfang an der Charakter etwas zur Asthenie neigt.

Bryonia. Als Hauptmittel bei Entzündung der serösen Häute kommt sie auch bei Pericarditis mit in erster Linie in Betracht, und zwar sind es dieselben Formen, wie bei Aconit, wo das Mittel indizirt ist: die idiopathische und rheumatische Form, sowie die Pericarditis im Anschluss an Pleuritis und Pneumonie. Ganz besonders werden es die von der Pleura fortgeleiteten Entzündungen sein, welche auf Bryonia hinweisen. Bei rheumatischer Pericarditis wird das Mittel vorzugsweise dann indizirt sein, wenn es auch gegen die Grundkrankheit das Simile ist.*)

Wie Akonit, so passt auch die Bryonia bei der sthenischen Form der Krankheit und wird zweckmässig unmittelbar nach jenem

*) Dr. Rutherford Russell, Verfasser eines werthvollen Aufsatzes über Herzkrankheiten im British Journal of Homoeopathy 1854 (Referat in Allg. hom. Zeitung, Bd. 49, pag. 127), hält von der Bryonia nur da etwas, wo die Pericarditis sich an eine Pleuritis anschliesst. Aehnlich Dr. Crawford in der New York Medical Times, Bd. 18, No. 8 (Referat in dieser Zeitschrift, Bd. 10, pag. 346).

oder im Wechsel damit gegeben. Doch ist es nicht bloss im ersten Stadium, sondern auch noch während der Exsudation indizirt, vorausgesetzt, dass diese nicht sehr rasch erfolgt und die Herzaktion schwach wird. Ganz besonders spricht für unser Mittel ein Symptom, das sich ja bei der Herzbeutel-Entzündung sehr oft findet: Verschlimmerung der Schmerzen bei der geringsten Bewegung. Deutliche und andauernde Reibegeräusche, scharfe Stiche zeigen ebenfalls das Mittel an.

Eine rasche Heilung einer gut beobachteten Pericarditis durch Bryonia allein findet sich in der Allg. hom. Zeitung, Bd. 113, pag. 203.

Hale empfiehlt warm ein Mittel, das der Bryonia sehr nahe stehen soll, Asclepias tuberosa. Diese Arznei soll mehr für subakute Fälle passen. Stechende Schmerzen in der Herzgegend, nach der linken Schulter sich ziehend, Zusammenschnürungsgefühl am Herzen, trockener, krampfhafter Husten; ziemlich kleiner Puls, Besserung der Schmerzen durch Vorwärtsbeugen sind die hauptsächlichsten Asclepiassymptome. Das Mittel, in niederen Verdünnungen gebraucht, beschleunigt nach Hale die Resorption des Exsudats.

Wie die vorigen Mittel, passt vorzugsweise im ersten Stadium die Spigelia. Sie soll hier, nach Rutherford Russell (a. a. O.), „Unglaubliches“ leisten. Vorzugsweise ist es die idiopathische und die rheumatische Pericarditis, welche für das Mittel spricht. Die allgemeine Charakteristik der Spigelia siehe im zweiten Heft dieses Bandes, pag. 113. Speziell auf die Herzbeutel-Entzündung weisen folgende Symptome hin (nach Noack und Trinks): Stumpfes Stechen auf der Stelle, wo man den Herzschlag fühlt, Stechen zwischen der Stelle des Spitzenstosses und der Herzgrube. Stumpfe, im Takt des Pulsschlags wiederkehrende Stiche da, wo man den Herzschlag fühlt. Die Stiche in der Herzgegend sind überhaupt eins der konstantesten Spigeliasymptome. Verschlimmerung tritt ein durch Vorwärtsbiegen, Besserung durch Rückenlage. Spigelia ist bloss indizirt bei sthenischem Charakter der Krankheit; bedeutende arterielle Erregung (Karotidenklopfen, Gesichtsröthe, sicht- und fühlbare starke Herzaktion muss zugegen sein. Das Mittel wird demnach ziemlich in denselben Fällen und demselben Stadium zu geben sein, wie Bryonia. Nur werden die idiopathischen und rheumatischen Herzbeutel-Entzündungen eher für Spigelia, die an Pleuritis sich anschliessenden eher für Bryonia sprechen.

Kalmia latifolia, wie Spigelia als Rheumatismusmittel geschätzt, kann auch bei Pericarditis in Frage kommen. Wie schon oben (Heft II, pag. 114) ausgeführt, sind die objektiven Herzsymptome nur mangelhaft angegeben. Wir werden uns also bei unserer Wahl vornehmlich durch die Rheumatismussymptome der Kalmia zu ihrer Wahl bestimmen lassen (vgl. oben S. 114). Direkt auf Pericarditis weist folgendes, von Hering aufgeführtes Symptom: Vom Herzen hindurch bis in das linke Schulterblatt ein plötzlicher, stechender Schmerz, welcher heftiges Herzklopfen verursacht. Wichtig ist noch, was schon oben angedeutet wurde, dass Kalmia frühzeitig seltenen und kleinen Puls macht (Lähmung des Herzmuskels). Sie wird demnach hauptsächlich bei solchen Fällen zu gebrauchen sein, welche von vornherein einen asthenischen Charakter tragen oder bald einen solchen annehmen; jedenfalls ist Herings Rath zu beherzigen, dass Kalmia auf Spigelia zu folgen hat, nicht umgekehrt.

In anderen als rheumatischen Pericarditiden, besonders in solchen Fällen, wo die Rheumatismussymptome aufhören, also eine richtige Metastase aufs Herz stattfindet (Hering), wird Kalmia wohl kaum zu verwenden sein.

Das dritte oben kurz besprochene Rheumatismusmittel, Colchicum, kann ebenfalls gegen Pericarditis erspriessliche Dienste leisten. Bei Sektionen Vergifteter fanden sich oft Ecchymosen im Pericard, sowie auf dem Epicardium; im Herzbeutel manchmal (nicht immer) blutig-seröse Flüssigkeit. Colchicum in giftigen Dosen setzt bei Versuchsthieren anfangs durch Vagusreizung die Pulszahl herab, während trotzdem der Blutdruck anfänglich steigt; später nimmt derselbe ab. Pulsbeschleunigung ist bei Thieren seltener beobachtet, während sie beim Menschen oft genug vorkommt.

Die Herzsymptome des Colchicum auctumnale sind wenig hervorstechend; massgebend für die Wahl des Mittels müssen sein:

1. Die Rheumatismussymptome. Das Rheuma hat seinen Sitz mehr in den fibrösen Theilen der Gelenke und in den Muskeln, als in der Synovialmembran; grosse Empfindlichkeit auch gegen die leiseste Berührung; Zittern der Glieder, bis zu Krämpfen gehend.

2. Die Allgemeinsymptome. Grosse Empfindlichkeit, Aufregungszustände; Gesicht ängstlich; Prostration; Kälte des Gesichts und der Extremitäten; sauer riechende profuse Schweisse; quälender Durst; Zucken der Gesichtsmuskeln.

3. Die Urinsymptome. Dysurie, Brennen in der Harnröhre, Blutbeimengung zum Harn; verminderte Harnsekretion, saurer, stark roth gefärbter Harn, Abscheidung von Uraten, besonders harnsaurem Ammoniak.

Von den verschiedenen Formen der Pericarditis passt also Colchicum hauptsächlich bei der rheumatischen, eventuell auch bei der nephritischen, von den drei Stadien nur im zweiten, dem der Exsudation. Durch die angeführten Merkmale sind die Indikationen der Herbstzeitlose ziemlich scharf begrenzt.

Von den Mitteln der Digitalisgruppe kommen nur zwei ernsthaft in Betracht: Cactus grandiflorus und die Digitalis selbst, und diese beiden auch nur in ganz verschiedenen Dosen und in ganz verschiedenen Phasen der Krankheit.

Cactus grandiflorus ist nützlich im ersten Stadium der Krankheit, und zwar primär homöopathisch bei sthenischem Charakter des Leidens. Es wird besonders da in Betracht kommen, wo weniger Stiche, als ein dumpfer Druck und ein Zusammenschnürungsgefühl in der Herzgegend sich finden, und wenn starkes Herzklopfen und Pulsiren der Arterien beobachtet wird. Die Dosis muss die primär homöopathische sein, also oberhalb der dritten Dezimale liegen.

Digitalis wird primär homöopathisch wohl nie in Betracht kommen; erstens, weil sie keine Entzündungen macht, zweitens, weil sie Pulsverlangsamung hervorbringt. Dagegen kann sie im zweiten Stadium der Krankheit sekundär homöopathisch grossen Nutzen stiften, und zwar bei reichlicher, seröser Exsudation und eingetretener Insuffizienz des Herzens. Hier kann sie durch Stimulation des Organs eine rasche Beseitigung des angesammelten Exsudats bewirken. Wenn wir beachten, dass das Mittel hier nur sekundär homöopathisch und demgemäss auch nur in entsprechenden Dosen wirkt, brauchen wir die etwas langathmigen Ausführungen Bährs in seiner Digitalismonographie nicht mehr. Bähr berücksichtigt eben die Primär- und die Sekundärwirkung des Mittels nicht.

Theoretisch betrachtet müssten sich, ebensogut wie die Digitalis, auch die anderen Mittel ihrer Verwandtschaft im zweiten Stadium der Krankheit verwenden lassen. Klinische Bestätigungen liegen übrigens nicht vor, weshalb ich diese Mittel auch nicht empfehlen kann.

Wenn das zweite Stadium der Herzbeutel-Entzündung eingetreten ist, konkurriren mit der Digitalis noch zwei Mittel, welche

in hervorragender Weise die Resorption des Exsudats anregen: Sulfur und Arsenicum jodatum.

Sulfur weist zwar keine speziellen Symptome auf, welche ihn bei Pericarditis indiziren, aber bekannt ist seine Macht, den Stoffwechsel anzuregen und damit Exsudate an den verschiedensten Körpertheilen zur Aufsaugung zu bringen. Ich hatte zwar noch keine Gelegenheit, den Schwefel gegen Pericarditis anzuwenden, habe aber bei seröser Pleuritis so schöne Erfolge von ihm gesehen, dass ich glaube, er werde sich auch bei Pericarditis exsudativa in hervorragendem Masse hilfreich erweisen. Eventuell wäre er auch, nach bekannter Methode, als Zwischenmittel anzuwenden. Die Dosis ist, wie beim Schwefel überhaupt, gleichgiltig, man kann niedere und hohe Potenzen mit gleichem Nutzen verwenden.

Arsenicum jodatum, bis jetzt bei uns noch wenig bekannt, auch noch nicht gerade musterhaft geprüft, hat sich in den letzten Jahren in Amerika fast zum Range eines Polychrests emporgeschwungen. Die Symptome, welche das Mittel indiziren, sind weniger die speziellen Herzerscheinungen, als der allgemeine Habitus des Falles. Ueberall, wo Arsenicum den Krankheitssymptomen nach angezeigt ist, und wo es sich darum handelt, die Resorption eines Exsudats zu befördern, dürfte Arsenicum jodatum mit Nutzen verwendet werden. Jodkalium, von Hale empfohlen, passt nach meiner Ansicht weniger wegen des deprimirenden Einflusses des Kaliums auf das Herz.

Arsenicum album ist nützlich hauptsächlich bei denjenigen Formen, welche im Bisherigen eigentlich noch ganz leer ausgegangen sind, den nephritischen und pyämischen, soweit dieselben überhaupt noch Arzneimitteln zugänglich sind. In den anderen Formen von Pericarditis sind es die schweren, fortgeschrittenen Fälle, welche für Arsenicum sprechen: Angst, Todesfurcht, cyanatisches, hippokratisches Gesicht, Unruhe, dabei Verschlimmerung der Herzsymptome durch die geringste Bewegung, Wechsel des Pulses zwischen kräftiger und schwacher Thätigkeit, brennende Schmerzen und immerwährender Durst sind die bekannten, auf den weissen Arsenik hinweisenden Merkmale.

Apis mellifica, obgleich sie wenig spezielle Herzsymptome aufweist, kann bei der in Rede stehenden Krankheit nützen. Die adynamische Entzündung, wächsernes oder etwas livides Aussehen der Kranken, hydropische Erscheinungen, Durstlosigkeit

indiziren das Mittel. Ganz besonders ist es die nephritische Pericarditis, welche durch Apis günstig beeinflusst wird.

Bei Pericarditis ex nephritide können sich ferner hilfreich erweisen alle diejenigen Mittel, welche gegen das Grundleiden überhaupt wirksam sind, insbesondere Phosphor, Arsenicum, Colchicum.

Die pyämischen Formen erheischen ausser Arsenicum noch Lachesis und Baptisia.

Im dritten Stadium der Pericarditis kommen alle diejenigen Mittel in Betracht, welche drohende Herzschwäche zu verhindern oder bereits eingetretene zu heilen im Stande sind. Da diese Mittel theils schon früher genannt sind, theils noch später zur Sprache kommen, so begnüge ich mich mit der Aufzählung: Phosphor, Gelsemium (in höheren Verdünnungen), Veratrum album, Tabacum, Arsenicum, Lachesis, Zincum, nöthigenfalls Digitalis oder ein Mittel ihrer Gruppe in niederen Verdünnungen, aber bloss so lange, bis eine merkbare Besserung eingetreten ist.

Ob es möglich ist, fibrinöse Beläge (nach vorausgegangener Fettmetamorphose) durch Arzneien zur Resorption zu bringen, also die Adhäsionen zu verhindern, weiss ich nicht. Wenn es möglich ist, würden Phosphor, Sulfur und Arsenicum jodatum am meisten Aussicht auf Erfolg versprechen.

In denjenigen Fällen, wo nach Beseitigung der Entzündung übermässige Herzaktion zurückbleibt, sind die Mittel anzuwenden, welche früher beim Abschnitt „Herzklopfen“ zur Sprache gekommen sind.

b. Die Endocarditis.

Bezüglich der Therapie hat für uns nur die Unterscheidung der malignen (septischen, ulcerösen) und der benignen Formen, die vor allem im Verlauf des akuten Gelenkrheumatismus und verschiedener Infektionskrankheiten, selten als primäres Leiden auftreten, einen Werth. — Während die Pericarditis immer sehr ausgeprägte Symptome macht, sind wir bei der Endocarditis oft in der ungünstigen Lage, gar keine subjektiven Symptome für die Mittelwahl verwerthen zu können, weil ausser den endocardialen Geräuschen und etwaigem Fieber keine Erscheinung auf die bestehende Endocarditis hinweist.

In Beziehung auf hygienisch-diätetisches Verhalten gilt für die Endocarditis dasselbe, wie für die Pericarditis: absolute Ruhe,

reizlose Diät (Verbot von Kaffee, Alkohol u. dgl.), geringe Flüssigkeitszufuhr sind die Hauptvorschriften. Kälte auf die Herzgegend zu appliziren hat bloss einen Sinn bei sehr stürmischer Herzaktion; ob wärmere Priessnitz'sche Umschläge von Einfluss auf die Krankheit sind, möchte ich bezweifeln, doch kann man sie auf jeden Fall versuchen.

Die Arzneimittel, welche in Frage kommen, sind zum grossen Theil schon bei der Pericarditis besprochen; die Indikationen sind bei beiden Krankheiten so ziemlich dieselben, so dass wir uns kurz fassen können. Die hauptsächlichsten Mittel sind folgende:

Akonit ist das Hauptmittel da, wo die Krankheit ziemlich akut mit Fiebererscheinungen oder Steigerung des vorhandenen Fiebers einsetzt. Scharf stechende, auch zusammenschnürende Schmerzen, Herzklopfen, kräftiger, gespannter Puls, Oppressionsgefühl, Angst, Todesfurcht sind die bekannten Symptome dieses Mittels. Da aber häufig genug subjektive Symptome fast vollständig fehlen, kann man das Mittel auch bloss auf die Diagnose Endocarditis hin geben, vorausgesetzt, dass die Krankheit nicht von vornherein einen asthenischen Charakter trägt. Die Gaben müssen ziemlich oft wiederholt werden; wenn das Mittel wirkt, so ist es bloss in den ersten Tagen der Fall, nicht dagegen in späteren Stadien. Ganz zweckmässig, wenn man nicht sicher ist, in Akonit das Simillimum zu haben, giebt man es im Wechsel mit einem der folgenden Mittel, besonders der Spongia oder Spigelia. — Veratrum viride, als Ersatz des Akonits, wurde schon bei der Pericarditis besprochen.

Einen hübschen Aconitum-Fall theilt Rothansl in der Hygiea Bd. 18, pag. 489, mit:

24jährige Dienstmagd, von starker Konstitution, bekam in Folge einer Erkältung reissend-stechende Schmerzen in Füssen und Händen. Heftige Stiche in der Herzgegend, Durst, beschleunigte Respiration, voller, harter Puls. Verstärkter Spitzenstoss, während der Systole über dem linken Ventrikel ein blasendes Geräusch. (Also entweder Endocarditis allein oder Endo- und Pericarditis combinirt. In der Hygiea wird der Fall als Pericarditis aufgeführt.) Aconitum 3, dreistündlich, bewirkt, dass das Reissen zunächst heftiger wird, um nach acht Tagen zu verschwinden, während Herzklopfen und systolisches Geräusch schon früher sich verloren hatten.

Es lässt sich schwer sagen, ob im einzelnen Falle das gewählte Mittel wirklich im Stande war, den Krankheitsverlauf abzukürzen und damit die Gefahr eines chronischen Herzklappenfehlers abzuwenden oder zu verringern. Da ich aber mehrere derartige Fälle in unserer Litteratur gefunden habe (z. B. Allg. hom. Ztg. 49, pag. 127), glaube ich doch die Ansicht aussprechen zu dürfen, dass der Sturmhut wirklich im Stande ist, die Endocarditis günstig zu beeinflussen.

Ebenfalls im ersten Stadium der Krankheit ist angezeigt die:

Spigelia, wenn starke Herzaktion, stechende Schmerzen, voller Puls vorhanden sind. Vergl. im Uebrigen die zahlreichen Herzsymptome bei Noack und Trinks. Kafka (Therapie I, 321) will eine grosse Anzahl von Endocardititen im Verlaufe rheumatischer Erkrankungen durch Spigelia geheilt haben, so dass kein Klappengeräusch mehr zu hören war.

Ob die Bryonia das Lob verdient, das ihr Hale (pag. 107) zuerkennt, weiss ich nicht. Nach ihm soll sie im Stande sein, die Bildung des endocarditischen Exsudats zu verhindern. Wenn sie nützlich ist, wird sie es nach Aconit sein, wenn sich stechende Schmerzen in der Herzgegend finden, oder aber wenn die Grundkrankheit (Rheumatismus) die Bryonia als Simillimum verlangt.

Ein wichtiges Mittel gegen Endocarditis, das wir bei der Pericarditis nicht erwähnt haben, ist die Spongia, obgleich die Hahnemann'sche Prüfung nur wenig Herzsymptome aufweist. Auffallend ist eine Beobachtung von Wells in der American Hom. Review 1862: Er war damit beschäftigt, sich seine Spongia selbst zu bereiten. Seine schwarze Dienerin, welche an einem organischen Herzleiden litt, stahl eine Kleinigkeit von dem frisch gerösteten Präparat und ass es auf. Alsbald bekam sie ein fürchterliches Herzklopfen, Dyspnoe, Cyanose, Schmerzen in der Herzgegend, Todesfurcht. Nach einer Viertelstunde bedeutende Besserung auch der alten Herzsymptome, die mehrere Wochen anhielt.

Nach den Prüfungen wird Spongia sich nützlich erweisen bei Endocarditis mit plötzlichen Anfällen von Herzklopfen, Hitzeüberlaufen, Dyspnoe, stechenden und drückenden Schmerzen in der Herzgegend. Der Zustand wird schlimmer durch Tiefliegen. Ganz besonders soll Spongia passen, wenn in der Nacht solche Anfälle auftreten.

Einen, allerdings nicht reinen Spongiafall habe ich beobachtet. Ein allopathischerseits mit Salicyl wegen Rheumatismus behandeltes

Dienstmädchen bekam starkes Herzklopfen. Für gewöhnlich war wenig oder kein Fieber vorhanden, dagegen traten täglich, meist gegen Abend, Fieberanfälle bis über 40 Grad auf. Die subjektiven Beschwerden waren sehr gering, auch während des Fiebers, und zeigten keinerlei prägnante Symptome. Ueber der Herzspitze war ein lautes systolisches Blasen zu hören. Die Herzdämpfung war nicht vergrössert, der Spitzenstoss etwas nach links verlagert. Akonit und Spongia, zweistündlich im Wechsel gegeben, liessen nach ein paar Tagen das Fieber, sowie die subjektiven Beschwerden ganz verschwinden, das vorher sehr laute systolische Blasegeräusch war bedeutend gemässigt. Ob vollkommene Heilung eintrat oder ob ein chronischer Klappenfehler zurückblieb, kann ich leider nicht sagen, da die Patientin nach Hause reisen musste.

Spongia muss nach Akonit und Spigelia gegeben werden, eventuell mit Akonit abwechselnd.

Kafka empfiehlt warm das Jod in kleinen Gaben (über der dritten Dezimalverdünnung) in demselben Stadium, das für die Spongia passt — nach Akonit oder Spigelia. Wahrscheinlich ist ja auch Jod der am meisten wirksame Bestandtheil der Spongia.

Kalmia dürfte sich manchmal auch nützlich zeigen, wenn die Rheumatismussymptome für das Mittel sprechen. Sie ist, im Unterschied von der Spigelia, mehr in späteren Stadien der Krankheit angezeigt. (Vergl. das oben bei Pericarditis Gesagte.)

Cactus grandiflorus ist unersetzlich, wenn das bekannte Zusammenschnürungsgefühl „wie von einem eisernen Band" am Herzen sich findet. Wirksam ist er bei sthenischem Charakter der Krankheit in den ersten Stadien, und zwar in primär homöopathischen Gaben. Nach Hale ist Cactus vor allem wirksam gegen die quälenden Palpitationen, welche die Endocarditis zuweilen begleiten.

Digitalis dürfte gegen Endocarditis wohl kaum in Frage kommen. Nur wenn die Endocarditis mit pericardialem Exsudat verbunden ist, ist der Fingerhut, und zwar in massiveren Dosen, indizirt. (Vergl. oben bei Pericarditis.)

Aurum, von Kafka geringschätzig behandelt, scheint doch in manchen Fällen hilfreich zu sein. Becker führt in der Hygiea (Bd. 18, pag. 442 f.) drei Fälle auf, die wohl als Endocarditis rheumatica anzusprechen waren und in denen sich Aurum met. oder Aurum muriaticum hilfreich erwiesen. In allen drei Fällen neigte der Charakter der Krankheit zur Asthenie, in allen wurden

nach dem Einnehmen der Arznei die Rheumatismussymptome schlimmer, während sich die Herzbeschwerden rasch besserten.

Colchicum wird, wie bei der Pericarditis, nicht durch die Herz-, sondern durch die Rheumatismus- und Allgemeinsymptome indizirt.

Nimmt die Endocarditis einen typhösen Charakter an, so sind als Hauptmittel Rhus, Arsenicum und Baptisia zu wählen.

Haben sich wirklich Insuffizienz der Klappen oder Stenose der Ostien herausgebildet, so muss nach anderen, später bei den Herzklappenfehlern zu besprechenden Mitteln gegriffen werden.

Lässt die Herzkraft nach, so sind vor allem zwei Mittel am Platze: Phosphor und Kali carbonicum.

Phosphor bringt neben der bekannten fettigen Degeneration der Herzmuskelfasern auch entzündliche Veränderungen am Endocardium hervor. Der Puls ist frequent, klein, unregelmässig, aussetzend. Bähr empfiehlt den Phosphor besonders in den Fällen, wo die Endocarditis Folge einer Pneumonie ist.

Kali carbonicum hat Schweiss, grosse Schwäche, Stechen und Drücken in der ganzen linken Brustseite, vornehmlich in der Herzgegend, Anfälle von Herzklopfen, abwechselnd mit Aussetzen des Pulses, Beängstigung. Verschlimmerung der Herzsymptome Vormittags, durch Tiefathmen oder Aufhusten (weniger durch Bewegung). Immer sind es die späteren Stadien der Krankheit, welche für Kali carbonicum (und Phosphor) sprechen.

Die septischen Formen der Endocarditis, welche überhaupt eine ungünstige Prognose geben, werden durch die vorher genannten Mittel nicht beeinflusst. Wenn etwas hilft, so sind es der Arsenik und die Schlangengifte, vor allem Lachesis und Naja.

Hale führt noch einige andere Mittel auf, die gelegentlich Nutzen bringen können.

Cimicifuga ist besonders wirksam bei Frauen, nach Unterdrückung der Menstruation, mit heftigem Kopfschmerz, stark stechenden Schmerzen in der linken Brustseite, nach dem linken Arm ziehend, Delirien.

Phytolacca, wenn sich die Schmerzen nach der rechten Brustseite hinüberziehen.

Sanguinaria, besonders bei Komplikation mit Pneumonie.

In der Nachbehandlung der Endocarditis ist besonders darauf Werth zu legen, den Herzmuskel zu kräftigen, was zweckmässig durch eine methodische Bewegungskur geschieht, falls nicht

ein Klappenfehler zurückgeblieben ist. In diesem letzteren Falle ist die Oertel'sche Kur nur unter gewissen Kautelen anzuwenden. Enthaltsamkeit von Stimulantien, möglichbste Vermeidung von Gemüthsbewegungen sind, wie bei Herzleiden überhaupt, dringend angezeigt.

Noch eine Frage möchte ich aufwerfen, zu deren Beantwortung meine Erfahrung nicht hinreicht. Es wird allopathischerseits zugegeben, dass nach Einführung der Salicylbehandlung die Endocarditis nicht seltener geworden sei und dass die Salicylpräparate auf die Endocarditis selbst nicht den mindesten Einfluss ausüben. Sollten nicht in Wahrheit manche Fälle von Klappenerkrankungen gerade durch Salicylmissbrauch hervorgerufen werden, in den Fällen nämlich, wo Salicylsäure in mässigen Dosen nichts hilft (weil sie eben nicht indizirt ist) und wo der Allopath, getreu seinem Grundsatz: „Viel hilft viel", immer grössere Dosen verschreibt? Ich wäre für Mittheilung etwaiger einschlägiger Beobachtungen dankbar.

c. Die Myocarditis.

Eine Besprechung dieser Krankheitsform können wir uns hier ersparen, da dieselbe mehr pathologisch-anatomisches als klinisches Interesse hat. Die anatomische Läsion, die myocarditische Schwiele, ist einer Reparation nicht fähig. Wichtig dagegen ist es, die Folgezustände der Myocarditis zu bekämpfen; da aber ihre Behandlung ganz dieselbe ist, wie die der im Folgenden zu besprechenden Erkrankungen, besonders der Klappenfehler, so können wir auf diesen Passus verweisen.

C. Die organischen Herzkrankheiten.

a. Die idiopathische Hypertrophie.

Die idiopathische Hypertrophie (ohne Dilatation) ist an und für sich keine Krankheit, sondern bloss der Ausdruck eines Regulirungsbestrebens der Natur. Sie tritt überall da ein, wo das Herz dauernd grössere Arbeit zu leisten hat, als es in der Norm sein sollte. Insofern könnte es müssig erscheinen, von einer Therapie dieses Zustandes zu reden, wenn eben dieser Zustand ein dauernder wäre. Während aber jeder Körpermuskel, der stärkeren Anstrengungen unterworfen ist, an Kraft und Volumen bis zu einem gewissen Grad zunimmt, muss das Herz, das keine Gelegenheit

zum Ausruhen hat, schliesslich fast mit Nothwendigkeit insuffizient werden, und das zu verhindern muss eben die Aufgabe unseres ärztlichen Handelns sein.

Unsere Aufgabe ist also eine zweifache: erstens haben wir prophylaktisch eine Ueberlastung des Herzens zu verhüten, soweit es möglich ist; ist es aber zur Hypertrophie gekommen, so haben wir einerseits die Kräfte des Herzens zu schonen und seine Arbeitsleistung zu verkleinern, andererseits seinen Tonus zu erhalten, um das Eintreten der Insuffizienz zu verhindern oder hinauszuschieben.

Ob die Hypertrophie einer Rückbildung fähig ist oder nicht, ist eine untergeordnete Frage. An und für sich ist es ja wohl denkbar, dass ein hypertrophisches Herz, dessen Thätigkeit wieder zur Norm zurückgeführt ist, durch eine gewisse Atrophie seiner Muskelfasern wieder zu seinem ursprünglichen Volumen zurückkehrt; in praxi ist dies aber ganz gleichgiltig, da, wie gesagt, die Neubildung von Muskelfasern an sich kein pathologischer Zustand ist; auch spricht die klinische Erfahrung nicht gerade dafür, dass eine namhafte Rückbildung eines hypertrophischen Herzens wirklich stattfindet. Die nicht seltenen Fälle, in welchen Verkleinerung der abnorm grossen Herzdämpfung beobachtet wird, sind meistens Dilatationen des Organs.

Bezüglich der Prophylaxe müssen immer in erster Linie die ätiologischen Momente in Betracht gezogen werden. Als Ursache einer Hypertrophie werden angegeben andauernde körperliche Anstrengungen, fortgesetzte Gemüthserregungen, Alkoholismus, Missbrauch von Kaffee, Thee und Tabak, lauter Faktoren, auf welche beim ersten Auftreten von Herzstörungen geachtet werden muss.

Plethora disponirt ebenfalls zu Herzhypertrophie.

Meistens aber werden wir erst um Rath angegangen, wenn das Leiden schon ausgebildet ist. Oft kommen die Patienten nur mit der vagen Angabe, dass sie an Herzklopfen leiden. Die Diagnose des Leidens ist sehr oft nicht mit Sicherheit zu stellen, da selbst hochgradige Hypertrophien (NB.! ohne Dilatation) durch Percussion unter Umständen schwer nachzuweisen sind, so dass man im Zweifel sein kann, ob bloss nervöses Herzklopfen mit sthenischem Charakter oder bereits organische Veränderung in der Herzmuskulatur vorhanden ist. Glücklicherweise ist es für die Praxis ziemlich einerlei, welcher von beiden Zuständen vorliegt.

Die Hauptsache bei der Behandlung der Hypertrophie bilden, wie bei der Prophylaxe, die hygienisch-diätetischen Vorschriften.

Alkohol, Kaffee und Tabak werden am besten ganz gemieden. Wichtig ist die Regel, so wenig Flüssigkeit als möglich dem Körper zuzuführen. Denn jede Vermehrung der Flüssigkeitszufuhr bedingt auch eine, wenigstens vorübergehende Vergrösserung der Blutmenge und damit eine Mehrleistung des Herzens. Aus den bereits oben angeführten Gründen ist reichlicher Fleischgenuss nicht anzurathen. Dem Herzen ist ferner seine Arbeit zu erleichtern durch eine richtige Blutvertheilung. Das Blut muss zur Entlastung des Zentrums möglichst nach der Peripherie geschafft werden. Wir haben dazu verschiedene Mittel: Mässige Wasserapplikationen auf die Haut. Starke Kaltwassermanipulationen, welche das Blut vorübergehend aus der Haut treiben und damit die Arbeit des Herzens vermehren, sind zu vermeiden. Patienten, welche an kalten Füssen leiden, müssen diesem Uebel zu Leibe gehen. Bei kräftigen Personen habe ich immer als das Wirksamste gefunden kühle Fussbäder mit nachfolgender Bewegung, bis die Füsse warm sind; nur bei schwächlichen Personen sind warme Fussbäder, nöthigenfalls unter Zusatz von Hautreizmitteln, vorzuziehen. Ein vorzügliches Mittel zur Herstellung einer richtigen Blutvertheilung ist schliesslich die Wollkleidung.

Unsere Mittelwahl hat zwei Indikationen zu erfüllen: 1. Erhaltung des Tonus der Herzmuskulatur; 2. Beruhigung der meist aufgeregten Herzaktion. Die Berechtigung der ersten Indikation dürfte wohl klar sein, weniger die der zweiten. Da ja die starke Herzaktion immer der Ausdruck eines Regulirungsbestrebens, also nothwendig ist, so kann es schädlich scheinen, die Thätigkeit des Herzens zu verringern. Dem ist jedoch nicht so. Da nämlich, auch nachdem die Ursachen der Hypertrophie hinweggeräumt sind, die gesteigerte Innervation noch beharrt, so sind wir berechtigt, durch arzneiliche Massnahmen hier nachzuhelfen. Welche von beiden Indikationen in erster Linie zu erfüllen ist, dürfte in der Mehrzahl der Fälle leicht zu entscheiden sein und hängt eben davon ab, ob eine sehr gesteigerte Herzthätigkeit vorhanden ist oder ob sich schon Anzeichen einer drohenden Insuffizienz bemerkbar machen.

Die Mittel, welche eine übermässige Herzaktion mildern, sind die früher schon genannten: die Digitalisgruppe in primär homöopathischen Dosen, die Aconitumgruppe, Aurum, die Blausäure und ihre Verwandten (ebenfalls primär homöopathisch), ferner Spigelia, Kalmia, Lobelia, Jod, Sanguinaria, Cimicifuga, Belladonna, Glonoin,

Tabacum (primär homöopathisch). Da die meisten dieser Mittel bereits oben besprochen sind, können wir uns eine nähere Charakteristik derselben hier versagen.

Um den Tonus des Herzens zu erhalten, haben wir vor allem Nux vomica, China, Ferrum, denen sich in zweiter Linie Arsenicum, Phosphor, Ignatia und andere anschliessen.

Nicht zu vergessen sind die Konstitutionsmittel, unter denen vor allem Sulfur, Natrum muriaticum, Calcarea, Sepia, Lycopodium und Pulsatilla zu nennen sind. Da sie nicht in Rücksicht auf die Herzsymptome, sondern auf den Allgemeinzustand gewählt werden, können wir auf ihre Indikationen nicht näher eingehen.

Einige Krankengeschichten mögen hier Platz finden:

1. Hypertrophie des Herzens bei einem 27jährigen, psorischen Trunkenbold, dem im 22. Jahre eine Lungenblutung durch fünf reichliche Aderlässe kurirt war. Er litt seitdem an Herzklopfen; jetzt an Magerkeit, Schwindel, sichtbarem Klopfen der linken Carotis und des Herzens, das die Brust erschütterte, dumpfem Perkussionston von der 4.—8. Rippe, lebhaftem Druckschmerz in der Herzgegend, Beklemmung, Husten, besonders bei leerem Magen, Appetitlosigkeit, weichem Stuhl, Schlaf nach Tisch, Unruhe und Schlaflosigkeit des Nachts. Pulsatilla (Hochpotenz) besserte in 8 Tagen bedeutend, während Sulfur in sechs Wochen völlige Heilung, auch Verschwinden der physikalischen Symptome, bewirkte. (Journ. de la Méd. Hom., Paris 1846; Allg. hom. Ztg., Bd. 34, pag. 335.)

2. 46jährige Dame bekam vor 11 Jahren nach einer Regelunterdrückung Herzbeschwerden, die sich nach und nach verschlimmern. Das Leiden wird von verschiedenen Aerzten für Hypertrophie erklärt. (Ueber die Symptome des Näheren vergl. Allg. hom. Zeitung 35, pag. 231.) Pulsatilla stellt sie soweit her, dass sie sich vollständig gesund fühlt.

3. Allg. hom. Zeitung 121, pag. 71 (Bibliothèque homoeopathique Dec. 1889): ebenfalls ein schwerer Fall von idiopathischer Hypertrophie, der, längere Zeit vergeblich allopathisch behandelt, in 6 Monaten mit Akonit, Spigelia, Arnica, Cactus, Naja nacheinander (je 15—20 Tage lang, dann ebensolange Pausen) vollständig geheilt wurde.

b. Insuffizienz (weakened heart) und Dilatation des Herzens.

Die Mehrzahl der einfachen Herzhypertrophien gehen, wenn sie nicht zweckmässig behandelt werden, in Insuffizienz des Organs über; die Dilatation kann sowohl akut entstehen (durch starke Ueberarbeitung) als auch sich später an eine Hypertrophie anschliessen. Da wir nicht anatomische Veränderungen, sondern physiologische Funktionen behandeln, können wir die beiden obigen Zustände unter einer Rubrik abhandeln.

Vor allem ist hier Werth zu legen, wie überhaupt bei der Behandlung der Herzleiden, auf ein streng hygienisch-diätetisches Regime. Bezüglich der Diät gilt im allgemeinen das schon bei der Hypertrophie Gesagte; nur muss hier noch mehr Werth darauf gelegt werden, dass die zugeführte Nahrung: 1. wenig voluminös, 2. leicht verdaulich, 3. stickstoffreich sei. Nochmals möchte ich betonen, dass ausschliesslicher oder vorwiegender Fleischgenuss für die Dauer das Herz eher schädigt. Dagegen ist Milch, theils als ausgezeichnetes Nahrungsmittel, theils wegen ihrer diuretischen Eigenschaften, warm zu empfehlen.

Ferner sind die mechanischen Kreislaufsverhältnisse nach Möglichkeit zu erleichtern, alle Hindernisse sorgfältig zu berücksichtigen, welche die Zirkulation stören. Dahin gehören die Erkrankung einzelner Organe: Lungenkrankheiten, wie chronische Bronchialkatarrhe und Emphysem, Leberanschwellungen, überhaupt Stauungen im Pfortadergebiet, Varicen u. s. w., müssen nach Möglichkeit beseitigt werden. Vor allem ist Fettleibigkeit zwar vorsichtig, aber energisch zu bekämpfen.

Es mögen hier einige Worte über die Oertel'sche Kur der Kreislaufstörungen Platz finden. Sie zerfällt in zwei Theile: 1. die diätetischen Vorschriften und 2. die mechanische Behandlung der Zirkulationsstörungen. Die diätetischen Vorschriften Oertel's zielen einmal auf Entfettung, dann auf Entwässerung des Körpers. Dass eine reichliche Fettansammlung im Körper die Zirkulationsverhältnisse ungünstig beeinflusst, ist allgemein zugegeben, dagegen haben sich gegen den zweiten Punkt, die Entwässerungsfrage, mehrfach Stimmen erhoben. Oertel will durch Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr die Blutmenge des Körpers vermindern und dadurch dem Herzen seine Arbeit erleichtern. Man hat nun eingewendet, dass nach Thierexperimenten der Körper

mit grosser Konstanz seine Flüssigkeitsmenge festhalte. Und in der That sehe ich auch den Hauptnutzen der Flüssigkeitsentziehung nicht darin, dass die Blutmenge vermindert werden soll, sondern darin, dass dem Herzen, welches ja die zugeführten Flüssigkeitsmengen wieder durch die Nieren hinauspumpen muss, dadurch eine Menge Arbeit erspart wird. Uebrigens wird wohl mit der Zeit doch eine gewisse Entwässerung des Körpers eintreten. Uebrigens kann diese Wasserentziehung auf wirksame Weise unterstützt werden durch eine rationelle Hautpflege. In dieser Beziehung ist in erster Linie zu nennen das Tragen von Wolle, und zwar nicht bloss wollener Unterkleidung, sondern überhaupt bloss wollener Kleidung, mit Ausschluss der Pflanzenfaser. Ich verweise bezüglich des Werthes der Entwässerung auf die interessante Jäger'sche Schrift: Seuchenfestigkeit und Konstitutionskraft in ihrer Beziehung zum spezifischen Gewicht des Lebenden.

Was den zweiten Theil der Oertel'schen Kur, die mechanische Behandlung der Kreislaufstörungen, betrifft, so sind wohl anfangs ihre Indikationen ungebührlich erweitert worden. Oertel will durch methodisch ausgeübte Körperbewegung das Herz kräftigen und die kompensatorische Hypertrophie herstellen, wie man einen Muskel durch fortgesetzte Uebung zur Hypertrophie bringt. Keinem Zweifel unterliegt es, dass die Oertel'sche Kur Vorzügliches leistet bei allen denjenigen Störungen des Herzens, welche aus Mangel an Bewegung hervorgehen. Dagegen ist ihr von manchen Seiten jede Berechtigung bei der Behandlung von Schwächezuständen des Herzens (Dilatation, Myocarditis, Klappenfehlern) abgesprochen worden. Und in der That darf man den Herzmuskel nicht ohne Weiteres mit einem willkürlichen Körpermuskel vergleichen. Dennoch aber möchte ich einer vorsichtigen Oertelbehandlung auch bei solchen Zuständen das Wort reden. Ist freilich eine akute Insuffizienz des Herzens vorhanden, so ist möglichste Ruhe allein indizirt; ist aber keine augenblickliche Gefahr vorhanden, so kann eine mässige Bewegung nicht schaden. Einerseits begünstigt nämlich längere Zeit fortgesetzte Ruhe den Fettansatz und schafft somit neue Zirkulationshindernisse, andererseits ist mässige Bewegung in zwiefacher Hinsicht der Zirkulation förderlich: einmal indem durch Muskelbewegung das Venenblut nach dem Herzen gepumpt wird, dann dadurch, dass die tieferen Inspirationen die Aspiration des Blutes nach dem Herzen, die ergiebigeren Exspirationen die zentrifugale Bewegung des Blutes unterstützen.

Die Grenze, bis zu welcher die körperlichen Bewegungen ausgedehnt werden dürfen, ist meines Erachtens nicht schwer zu finden: es darf keine stärkere Dyspnoe auftreten. Wenn man dies berücksichtigt, und ferner akute Zustände von Insuffizienz mit absoluter Ruhe behandelt, kann wohl kaum Schaden gestiftet werden, und die Oertel'sche Kur ist überall anwendbar. Für verkehrt dagegen halte ich es, zu sagen, wie es meist geschieht: eine mechanische Kur ist indizirt bei den und den (pathologisch-anatomisch benannten) Krankheitszuständen, bei andern kontraindizirt. Wir behandeln keine anatomischen Fehler, sondern Abnormitäten in der physiologischen Funktion.

Von Arzneimitteln, welche sich gegen die genannten Krankheitszustände wirksam erweisen, mögen folgende genannt werden:

Die Mittel der Digitalisgruppe in sekundär homöopathischen Gaben wirken oft Vorzügliches, sind aber mit Vorsicht zu gebrauchen: sobald die beabsichtigte Wirkung (bessere Spannung des Pulses, langsamere Herzaktion, erheblichere Diurese) erreicht ist, müssen sie ausgesetzt werden. Am ersten darf noch Strophantus längere Zeit fortgesetzt werden, und ich habe durch längere Zeit fortgesetzte Gaben der ersten Dezimalverdünnung dieser Arznei (mit öfteren Unterbrechungen) hübsche Erfolge gesehen.

Von der Aconitumgruppe kommt vor allem Gelsemium in Betracht, das gegen Lähmungszustände aller Art ein vorzügliches Mittel ist. Es empfiehlt sich, dasselbe in höheren Verdünnungen zu geben. Ich erinnere nochmals an das für Gelsemium charakteristische Symptom: Gefühl, als ob das Herz still stände, wenn sich der Patient nicht bewegt, im Gegensatz zu den meisten andern Arzneien, welche Verschlimmerung der Herzbeschwerden durch Bewegung haben. Ferner wird angegeben Zittern des ganzen Körpers und Verlangen, festgehalten zu werden, plötzliches Aufschrecken aus dem Schlaf mit dem Gefühl von Herzstillstand.

Zu Akonit und Veratrum viride, welche Hale in höheren Verdünnungen empfiehlt, habe ich aus den oben angeführten Gründen kein rechtes Vertrauen, allerdings auch keine Erfahrung darüber.

Veratrum album ist sowohl ein gutes Palliativum für akute Zustände von Insuffizienz des Herzens, als auch ein treffliches Radikalmittel (soweit von solchen die Rede sein kann). Fadenförmiger, unregelmässiger, intermittirender Puls, kalte Extremitäten mit Neigung zu Konvulsionen, blasses Gesicht mit kaltem Stirnschweiss, eventuell auch Diarrhöen, die man bei derartigen Zu-

ständen nicht zu selten findet, Dyspnoe und Cyanose weisen auf das Mittel hin (Dilatation und Insuffizienz des rechten Ventrikels).

Ebenfalls hauptsächlich auf das rechte Herz wirken Antimonium tartaricum, Phosphor, Sanguinaria, Lobelia und Tabacum.

Antimonium tartaricum wirkt nicht bloss günstig auf den in der Regel bestehenden Katarrh, sondern auch direkt aufs Herz ein. Das Mittel bewirkt primär eine Erhöhung der Herzthätigkeit, später eine Erschlaffung der Arterien, Herabsetzung der Muskelerregbarkeit und damit auch der Herzthätigkeit, Anschoppung der Lungen, bis zur Splenisation des Organs gehend, Cyanose; auch Herzerweiterung ist beobachtet worden. Als weiteres Zeichen der Stauung im Lungenkreislauf ist Vergrösserung der Leber (Anschoppung mit konsekutiver Fettinfiltration, Muskatnussleber) zu nennen. Die gastro-intestinalen Symptome vervollständigen das Bild des Brechweinsteins. Da ich die Erregung der Herzthätigkeit für die Primärwirkung, die Lähmung als das Sekundäre ansehe, befinde ich mich auch hier mit Hale's umgekehrter Meinung in Widerspruch.

Phosphor ist wohl das Hauptmittel gegen Dilatation und Insuffizienz des rechten Ventrikels. Die objektiven Symptome sind so ziemlich dieselben, wie beim Brechweinstein; er unterscheidet sich von demselben durch grössere nervöse Reizbarkeit. Bei jeder kleinen Aufregung, wenn z. B. jemand ins Zimmer tritt, bei Bewegung u. dergl. tritt sofort Herzklopfen ein. Hauptsächlich passt Phosphor bei hageren, rasch aufgeschossenen Leuten.

Sanguinaria hat häufigen Auswurf von Blut.

Lobelia ist besonders beim Asthma cardiale angezeigt und muss in niedrigen Verdünnungen gegeben werden.

Mehr auf das linke Herz wirken Arsenicum, Acidum hydrocyanicum mit den blausäurehaltigen Pflanzen, Cyankalium, Nux vomica und andere.

Arsenicum ist besonders in schlimmen, weit vorgeschrittenen Fällen angezeigt. Oedeme, grosse Dyspnoe, allgemeine Prostration, grosser Durst charakterisiren das Mittel. Einige Arsenikfälle werden später bei der Besprechung der Klappenfehler noch erwähnt werden. Ich möchte noch darauf hinweisen, dass Arsenicum in höheren Verdünnungen sich oft als vorzügliches Palliativum gegen die furchtbare Dyspnoe und Angst Herzkranker erweist.

Acidum hydrocyanicum (sekundär homöopathisch) wirkt nach Art der Digitalis tonisirend auf das Herz. Die Symptome

des Mittels sind schon oben besprochen. Hartmann giebt an (Allg. hom. Zeitung 29, 184), dass er Prunus spinosa bei einem vierzehnjährigen Mädchen mit Hypertrophie des Herzens und starken Oedemen angewendet habe, wo jede Hoffnung auf eine Erleichterung, viel weniger Heilung, längst verschwunden war. „Hier war wirklich der Erfolg staunenswerth, denn beim Fortgebrauch dieses Mittels verschwand nicht nur das Oedem, sondern auch der Herzschlag minderte sich in einem solchen Grade, dass das Mädchen wieder aufzustehen und auszugehen vermochte." Ferrocyankalium (achte Dezimalverreibung) wird von Ray (Hale, diseases of the heart, pag. 160) warm empfohlen.

Bezüglich der übrigen Herztonica (Nux vomica, Ignatia, China, Ferrum u. s. w.) verweise ich auf das oben Bemerkte.

Nicht zu vergessen sind bei Behandlung der Dilatation und Insuffizienz des Herzens die Konstitutionsmittel, von deren Wirksamkeit später noch die Rede sein wird.

c. Das Fettherz.

Zu unterscheiden ist hier zwischen der Fettablagerung am Herzen, welche meist eine Theilerscheinung allgemeiner Fettleibigkeit ist, und der fettigen Degeneration der Muskelfasern. Letzterer Zustand ist eine sehr häufige Folge von Anämie, Tuberkulose und andern Konstitutionskrankheiten, ferner eine Begleiterscheinung der mannigfaltigsten Herzkrankheiten (Myocarditis, Sklerose der Koronararterien, Dilatation, Klappenfehler).

Die Fettablagerung am Herzen muss vornehmlich durch Behandlung der Fettleibigkeit selbst bekämpft werden. Dazu führt theils eine der verschiedenen bekannten diätetischen Entfettungskuren, theils der Gebrauch von Bädern (Karlsbad, Marienbad, Kissingen, Tarasp), theils methodisch geübte Muskelbewegung und Hautpflege. Treten die Herzbeschwerden der Fettleibigen sehr in den Vordergrund, so müssen alle diese Kuren mit Vorsicht vorgenommen werden.

Durch passende Arzneimittel kann die Kur wirksam unterstützt werden.

Kafka empfiehlt vor allem Arnika in niederen Verdünnungen. Sie wird indizirt durch die leichte Ermüdung, das Gefühl von Abgeschlagenheit, Herzklopfen bei jeder kleinen Anstrengung, Gefühl von Zusammenschnüren am Herzen, als wenn es von einer Hand fest gepackt wird.

Aurum ist weiterhin ein schätzenswerthes Mittel gegen Fettablagerung am Herzen (sowie auch gegen fettige Degeneration des Herzmuskels). Seine Symptome sind oben bereits besprochen.

Capsicum ist ein gutes Konstitutionsmittel für fettleibige Patienten mit weicher, schlaffer Muskulatur, ebenso Calcarea carbonica.

Ferner erwähne ich noch die Phytolacca decandra, welche von amerikanischen Homöopathen als die Entfettung unterstützendes Mittel gelobt wird.

Gegen fettige Degeneration kommen hauptsächlich in Betracht:

Kali carbonicum. Es ist angezeigt besonders nach erschöpfenden Krankheiten. Hydrämische Blutbeschaffenheit, Mattigkeit, Schwindel, Schweisse, saturirter Harn, kleiner, unregelmässiger, aussetzender, meist frequenter Puls, weisen auf das Mittel hin.

Phosphor. Seine Fähigkeit, fettige Degeneration des Herzmuskels hervorzurufen, ist bekannt. Seine Indikationen sind oben bereits gegeben.

Bei Anämischen bezw. Hydrämischen leisten Ferrum, China, Pulsatilla, Arsenicum, mit Berücksichtigung der konstitutionellen Symptome, gute Dienste.

Palliativ kann man manchmal die Digitalis und ihre Verwandten in grösseren Gaben nicht entbehren.

d. Die Herzklappenfehler.

Entgegen der auch in unseren Kreisen mehrfach verbreiteten Ansicht, dass bei den Kompensationsstörungen der Klappenfehler nichts zu machen sei, als höchstens palliative Hilfe durch die Digitalis und ihre Verwandten in grösseren Dosen, hoffe ich zu zeigen, dass der Homöopathie auch andere Mittel und Wege zu Gebote stehen, und dass ihre Erfolge auch auf diesem schwierigen Gebiete theilweise sogar glänzende genannt zu werden verdienen. Freilich — so einfach ist die Sache nicht, als das Verschreiben eines Infus. fol. Digitalis 1,5 : 200.

Die Pathologie und Symptomatologie der Herzklappenfehler, unstreitig eines der interessantesten Kapitel für die Diagnose, hat für ihre Therapie in der Homöopathie so wenig Bedeutung wie in der Allopathie. Nur ein Unterschied ist für uns von Wichtigkeit, nämlich der zwischen Erkrankungen des rechten und des linken Herzens. Und zwar sind es die konsekutiven Veränderungen, welche hierbei in Betracht kommen, so dass also die Mitralfehler, bei denen

die Hypertrophie des rechten Ventrikels und die Stauungserscheinungen in der Lunge und Leber in den Vordergrund treten, zu den Erkrankungen des rechten Herzens zu rechnen sind.

Was die hygienisch-diätetische Behandlung der Herzklappenfehler betrifft, so ist das Nothwendige schon früher gesagt worden, und wir können gleich zur medikamentösen Therapie übergehen. Unsere Aufgabe ist eine zwiefache: 1. prophylaktisch die kompensatorische Herzhypertrophie zu befördern und den Eintritt einer Dilatation und damit Herzschwäche zu verhindern; 2. wenn Kompensationsstörung eingetreten ist, diese wieder rückgängig zu machen.

Die kompensatorische Hypertrophie einzelner Herzabschnitte geht hervor aus einem Heilbestreben der Natur und ist deshalb zu respektiren. Aber die Natur kann auch des Guten zu viel thun, und daraus entstehen dann jene lästigen Kongestionen nach der Lunge bei Mitralinsuffizienz (bei nicht gestörter Kompensation), Gehirnkongestionen bei Insuffizienz der Aortenklappen.

Die Kongestionen nach der Lunge mit ihren Folgeerscheinungen, hartnäckigen Katarrhen, Haemoptoë u. s. w. bekämpften wir durch folgende Mittel:

Akonit, in seltenen Gaben gereicht, kann Vorzügliches leisten. Kafka empfiehlt ganz richtig, mit dem Mittel auszusetzen, sobald die lästigen Fluxionserscheinungen beseitigt sind, um nicht die Herzaktion zu sehr herabzusetzen und dadurch Stauungen hervorzurufen. Dieselbe Vorsichtsmassregel gilt übrigens für alle Mittel.

Ferrum metallicum leistet ebenfalls sehr Schönes, und zwar haben wir zweierlei Wirkungsmodi zu berücksichtigen. In niederen Verreibungen (erste bis zweite Dezimalverreibung) wirkt es als Nutritionsmittel, also nicht nach dem Aehnlichkeitsgesetz, und ist vor allem bei anämischen Herzkranken anzuwenden. Wollen wir dagegen die Kongestion nach den Lungen, Haemoptoë u. s. w. nach homöopathischen Grundsätzen bekämpfen, so ist die dritte oder eine höhere Verreibung vorzuziehen. (Zweckmässig geben wir auch statt Ferrum metallicum das Ferrum phosphoricum.) Die Symptome, welche das Eisen indiziren, sind folgende: Leicht erregbare Zirkulation; das gewöhnlich fahle Gesicht wird bei jeder kleinen Erregung mit Röthe übergossen; anfallsweise auftretendes Pulsiren im Körper, hämmernder Kopfschmerz; Kongestion nach der Lunge mit blutstreifiger Expectoration, Druck in der Magengegend, zögernder Stuhlgang. Der Puls ist, im Unterschied von

Akonit, weich. Athemnoth, anfallsweise auftretend, hauptsächlich um Mitternacht, zwingt den Kranken aufzusitzen und sich zu entblössen. Besserung der Symptome durch langsames Umhergehen.

Phosphor ist das Hauptmittel sowohl bei aktiver Kongestion nach der Brust wie bei Stauungserscheinungen im Lungenkreislauf. Auch gegen Infarktbildung in der Lunge ist er in erster Linie zu nennen. Vor Akonit hat er den Vorzug, dass er nicht bloss die Herzaktion beruhigt, sondern auch zugleich die Herzmuskulatur kräftigt. Gegen die bei Herzklappenfehlern drohende Fettdegeneration ist er das beste Mittel, das wir besitzen. Besonders charakterisirt wird der Phosphor durch die nervöse Erregbarkeit; Herzklopfen tritt bei der geringsten Erregung ein.

Kali carbonicum ist ebenfalls ein wichtiges Mittel gegen Störungen im Lungenkreislauf, weniger bei aktiver Kongestion, als bei Stauungserscheinungen. Katarrhe mit schwer lösendem Sputum, anfallsweise auftretend, Verschlimmerung gegen Morgen; Schweiss, stechende Schmerzen in den Brustwänden und in der Herzgegend, schliesslich gastrische Symptome zeigen das Mittel an.

Treten die Symptome des Katarrhs in den Vordergrund, so sind nach den bekannten Indikationen Tartarus emeticus (zugleich Herztonicum, vergl. den später angeführten Fall von Dr. Leeser), Ipecacuanha, Phosphor u. a. m. zu wählen.

Bei Stauungen im Pfortadergebiet kommen vor allem in Betracht Nux vomica, Lycopodium, Arsenicum, Sulfur, Aesculus, Bryonia, Podophyllum, von neueren Mitteln Leptandra und Collinsonia. Nicht zu vergessen ist, dass in Fällen, die sonst für Digitalis in grösseren Dosen sprechen (Kompensationsstörung, Oedeme), dieses Mittel oft zauberhaft wirkt. Auch der Icterus schwindet dann sehr rasch.

Ist Dyspnoe, ohne besondere katarrhalische Erscheinungen, das hervorstechendste Symptom, etwa noch mit asthmatischen Anfällen, so erweisen sich Lobelia in niederen Verdünnungen, Arsenicum, Phosphor, Acidum hydrocyanicum hilfreich.

Der Husten kann neben den obengenannten Mitteln noch ein reizlinderndes Mittel (Belladonna, Hyoscyamus, Drosera, Conium u. dergl.) erfordern.

Die Störungen der Magenfunktion erfordern oft unsere besondere Aufmerksamkeit. Bei verhältnissmässig günstigem Zustand des Herzens, bei korpulenten Personen, kann oft der vorsichtige Gebrauch von Karlsbad, Marienbad, Kissingen angezeigt

sein. Von Arzneien steht vielleicht Natrum muriaticum an erster Stelle. Mangelhafter Ernährungszustand, Unbehagen im Epigastrium, Durst, besonders nach dem Essen, Widerwille gegen Brot, Verstopfung, trockene Haut, Rhagaden an den Mundwinkeln, bei jeder kleinen körperlichen Anstrengung und geistigen Aufregung eintretende Steigerung der Herzthätigkeit, Gefühl von Flattern des Herzens, und, nicht zum wenigsten, die deprimirte, oft hypochondrische Stimmung sind die hauptsächlichsten Anzeigen für dieses Mittel.

Sulfur, Nux vomica, Kali carbonicum, Lycopodium, Pulsatilla und andere sind nach den ihnen eigenthümlichen Indikationen zu wählen. Auch Digitalis (sekundär homöopathisch) kann von Nutzen sein.

Kongestionen nach dem Gehirn, mit Pulsiren der Karotiden und klopfendem Kopfschmerz, wie sie besonders bei überkompensirter Aorteninsuffizienz vorkommen, verlangen im Allgemeinen die Mittel, welche wir bei der idiopathischen Herzhypertrophie kennen gelernt haben. Vor allem kommen Belladonna, Glonoin, Aurum, Arnica in Betracht.

Und schliesslich noch das Symptom, welches uns am meisten zu schaffen macht, die Insuffizienz des linken Ventrikels, die Stauung im Aortenkreislauf, die Oedeme.

Warum ich die sofortige Anwendung der Digitalis und ihrer Verwandten nicht für wünschenswerth halte, habe ich schon früher auseinandergesetzt; diese Mittel behalten wir am besten als ultimum refugium übrig und wählen zuerst streng nach der Symptomenähnlichkeit ein Mittel. Vor allem kommt hier Arsenicum in Betracht, das schon manchen Hydrops zum Verschwinden gebracht hat. Anstatt die einzelnen Mittel mit ihren Indikationen — die ja alle im Vorhergehenden schon genannt sind — aufzuzählen, möge es mir vergönnt sein, eine Anzahl von Krankengeschichten zu referiren, die mir in unserer Litteratur aufgestossen sind.

1. Brit. Journal of Homoeopathy 1857. (Henderson). Allg. hom. Zeitung 53, pag. 175. 53jähriger Patient, abgemagert, entkräftet, ikterisch. Puls 96, gross, celer. Sehr verbreiterte Herzdämpfung. An der Herzbasis und längs der Aorta doppeltes Blasegeräusch. Jede Anstrengung verursacht ein Gefühl von Oppression. Dämpfung und Rasseln unten über beiden Lungen. Füsse und Knöchel ödematös. Zunge rissig, rauh und trocken. Flatulenz und Hitzegefühl im Magen, Durst. Unter allopathischer

Behandlung stetige Verschlimmerung. — Vegetabile Diät und Arsenicum 3. (centesimal?) längere Zeit hindurch verordnet, Nux, Bryonia, Lachesis, Carbo vegetabilis gelegentlich interponirt, lassen alle Beschwerden vollständig verschwinden, ebenso verschwinden die objektiv wahrnehmbaren Symptome über der Lunge. Die Herzdämpfung und die Klappengeräusche bleiben bestehen. Dieser Zustand blieb drei Jahre lang bestehen, während welcher Zeit Pat. ungehindert seinen Geschäften und den Freuden des Lebens obliegen konnte.

2. Rückert-Oehme, klinische Erfahrungen I. Supplementband pag. 848. (Oesterreichische Zeitschrift 1. (Huber). 74jähriger Patient, früher oft an Herzbeschwerden leidend, hat sich seit sechs Wochen verschlimmert. Mitralinsuffizienz. Athemnoth, Herzklopfen, besonders bei Bewegung und Rückenlage. Drückender Kopfschmerz, blasses Gesicht, Cyanose, trockner Husten, Oedem bis zum Knie, Unruhe, Angst. Arsenicum 4., 3stündlich 1 Tropfen, bessert in 8 Tagen soweit, dass Pat. wieder umhergehen kann. Nach $1/2$ Jahr Recidiv und Tod im Spital.

3. Ibid. (Hilberger). 50jähriger Mann mit Insuffizienz der Mitralis, Hypertrophie des rechten Ventrikels. Seit zwei Jahren unter allopathischer Behandlung stete Verschlimmerung. Oedem des Gesichts und der Extremitäten. Nachts asthmatische Anfälle. Arsenicum 6. 2mal täglich, bewirkt subjektives Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit.

4. Allg. hom. Zeitung 4, pag. 100. Pat. war seit mehreren Jahren wassersüchtig; Anasarka, Ascites. Viel Durst, brandige Blasen. Das Leiden war nach einer Erkältung entstanden (also wohl Herzleiden nach Gelenkrheumatismus). Objektive Angaben fehlen leider. Arsenicum 30. stellt den Kranken wieder vollkommen her.

5. Stapf's Archiv III. Band, 3. Heft. (v. Bönninghausen). 23jähriges Fräulein leidet an Insuffizienz der Aortenklappen. Seit einigen Monaten Compensationsstörung. Herzklopfen, nur in Rückenlage erträglich, Beine ödematös, jede Bewegung fast unmöglich; Herzklopfen, bei jeder Bewegung bis in den Kopf fühlbar, heftiger halbseitiger Kopfschmerz. (Die genaueren Symptome bitte ich im Original nachzulesen.) Spigelia und Calcarea carbonica, streng nach Symptomenähnlichkeit gewählt, stellen die Pat. wieder soweit her, dass sie und ihre Angehörigen an vollkommene Heilung glauben. Die objektiven Zeichen bestehen aber fort.

6. Prager Monatsschrift 9. 170. (Klostermann). Rheumatischer Patient mit Insuffizienz der Aortenklappen, Albuminurie. Unterglieder, Scrotum, Abdomen enorm geschwollen; starke asthmatische Anfälle. Zinc. metall. hilft soweit, dass Pat. Bett und Zimmer verlassen kann, Hydrops und Albumen im Harn fast völlig verschwinden. Soll sich in ähnlichen Fällen mehrfach bewährt haben.

7. Hirschel's Zeitschrift 4. 60. (Teller). Ein 58jähriger, wohlbeleibter Herr, Potator, mit Mitralstenose. Cyanose, Dyspnoe, asthmatische Anfälle. Tinct. Sulfuris 3—4 Tage gebraucht, beseitigt rasch die Anfälle und schiebt sie oft auf Monate hinaus. Pat. stirbt erst mit 74 Jahren an allgemeinem Hydrops. — Also hier wirkt der konstitutionell angezeigte Schwefel in vorzüglicher Weise, besser, als wohl je Digitalis gewirkt hätte.

8. Allg. hom. Zeitung 27. 79. (Cl. Müller). Ein 12jähriges Mädchen mit wahrscheinlich angeborenem Herzfehler (bedeutende Hypertrophie nach rechts und links, Spitzenstoss im 6. Intercostalraum, bedeutender Herzbuckel, starkes, erschütterndes Herzklopfen, zumal bei der geringsten Bewegung, systolisches Geräusch über dem linken Ventrikel), war mit verschiedenen Mitteln erfolglos behandelt. Allmählich stellten sich Oedeme am ganzen Körper ein, der Tod erschien unvermeidlich, als Prunus spinosa 2. Verdünnung, 4stündlich 1 Tropfen, erhebliche Linderung brachten. Das Mädchen erholte sich wieder, auch die objektiven Symptome verminderten sich, wenngleich sie noch weiter fortbestanden. Neun Monate lang befand sich Pat. so gut, wie noch nie seit ihrer Geburt, erlag aber dann einem neuen Anfall.

Wenn in den bisher berichteten Fällen die homöopathischen Mittel blos palliativ wirkten, die objektiven Zeichen des Herzleidens dagegen fortbestanden, so fehlen uns auch nicht Berichte vollständiger Heilung von Herzfehlern. Dieselben werden natürlich viel seltener sein, als eine Besserung der Compensationsstörung. Für unmöglich darf eine vollkommene Heilung eines Klappenfehlers nicht gehalten werden, zumal so lange das Herz noch wächst. Aber auch bei Erwachsenen kann ein Klappenfehler vollständig heilen. Nur muss man sich die Sache nicht so vorstellen, als ob die Auflagerungen auf den Klappen sich resorbirten, oder die geschrumpfte Sehne eines Papillarmuskels wieder zur Norm zurückkehrte. Vielmehr wird dies wohl stets durch eine geringe Formänderung der benachbarten Theile geschehen, welche die

durch die Klappenerkrankung gesetzte Deformität des betreffenden Ostiums wieder kompensirt.

1. Russel, Annals of the Brit. hom. Society 1865. Allg. hom. Zeitung 71, 136. 19jähriges Mädchen, welches wiederholtemale Rheumatismus überstanden hat, kommt mit heftigem Herzklopfen. Puls 110; systolisches Geräusch; der zweite Herzton fast unmerklich. Cactus grandiflorus 3. (einmal Naja tripudians eingeschoben) heilen vollständig, auch die objektiven Zeichen der Krankheit.

2. Ibid. Allg. hom. Zeitung 71, 143. 25jährige Frau, die mehrfach Rheumatismus überstanden, später öfter an Herzklopfen gelitten hat, erkrankt nach einer Erkältung auf's Neue. Herzstiche, heftiges Herzklopfen, systolisches Geräusch. Puls 120; Dyspnoe (also wohl Endocarditis recurrens). Die Beschwerden werden nach Akonit und Naja tripudians besser; das blasende Geräusch wird bloss noch zuweilen gehört. Cactus grandiflorus, erste Verdünnung, dreimal täglich zwei Tropfen, führt vollständige Heilung herbei. Noch interessanter ist ein Fall von Herzklappenfehler, den ich im Original nachzulesen bitte (Allg. kom. Zeitung 72, 159), in welchem Cactus 2. vollständige Heilung herbeiführte.

3. Einen Fall von vollständiger Heilung eines Herzfehlers habe ich selbst beobachtet. Fr. St., 12 Jahre alt, ein schwächliches Mädchen, das schon öfters Rheumatismus durchgemacht hat, wird von mir wegen derselben Krankheit wieder behandelt, bei dieser Gelegenheit entdecke ich einen Herzfehler, und zwar eine bedeutende Insuff. mitralis. Dass es sich nicht um eine frische Endocorditis, sondern einen alten, vollständig ausgebildeten Herzfehler handelt, ergiebt sich aus dem starken Herzbuckel und der starken, perkutorisch nachweisbaren Hypertrophie des Herzens nach rechts und links. Spitzenstoss erschütternd; starke Dyspnoe. Oedeme waren bisher nicht aufgetreten. Gegen den Rheumatismus erwies sich Rhus (das auch früher gute Dienste geleistet haben soll) sehr hilfreich. Als die Schmerzen verschwunden waren, gab ich zur Aufbesserung der skrofulösen Constitution Sulfur., später wegen (pleuritischer?) Stiche in der Brust Bryonia, dann Spigelia 3, dreimal täglich 3 Tropfen. Ich hörte längere Zeit nichts mehr von der Patientin, bis ich sie zufällig nach einem starken halben Jahre wieder zu sehen bekam. Die Herzbeschwerden, die sie früher jahrelang gequält und zum Schulbesuch fast unfähig gemacht hatten, waren fast verschwunden, der Herzbuckel bedeutend verkleinert. Die Herztöne waren nicht ganz rein, aber

kein Geräusch mehr zu hören. Kali carb. 0015, dreimal täglich 3 glob. Vor drei Wochen sah ich Pat. wieder. Aus dem schwächlichen Kind (es sind seit meinem ersten Besuch 1½ Jahre verflossen) ist ein kräftiges Mädchen geworden; der Herzbuckel ist vollständig verschwunden, ebenso die vergrösserte Herzdämpfung. Die Herztöne sind rein. Ich stehe nicht an, diese Heilung als eine definitive zu bezeichnen.

Bei der Diskussion meines Vortrags wurden noch einige Fälle von vollkommener Heilung eines Klappenfehlers mitgetheilt. Ich habe die betreffenden Herren Kollegen gebeten, mir ihre Fälle zur Veröffentlichung zu überlassen; dieselben sind meinem Wunsche bereitwilligst nachgekommen, wofür ich ihnen auch an dieser Stelle den gebührenden Dank sage. Die mitgetheilten Fälle sind folgende:

4. Dr. Hafen in Neustadt a. Haardt theilt folgenden Fall mit: Eine Beamten-Frau erkrankte mit 22 Jahren an Gelenkrheumatismus und acquirirte dabei einen bedeutenden Mitralklappenfehler, konstatirt von zwei Bezirksärzten, einem Badearzte in Nauheim und meiner Wenigkeit. Ich gab ihr antipsorische Mittel nach Jahr und glaube darnach Verschwinden der Herzgeräusche beobachtet zu haben. Thatsache ist, dass die Frau neuerdings von Prof. Erb, Dr. Schotten in Nauheim etc. untersucht wurde und dass alle eine Heilung konstatirt haben.

5. Dr. Leeser — Bonn: Frau J. konsultirte mich zum ersten Male am 20. Februar 1891 wegen Kurzathmigkeit und Herzklopfen, welche Beschwerden sie bereits seit 3 Jahren in geringerem Grade, seit 2 Jahren jedoch stärker verspürte. Bei der Untersuchung zeigte sich leichte Cyanose der Lippen und Wangen, verstärkter Herzstoss ausserhalb der Mamillarlinie, Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts, starkes systolisches Geräusch an der Herzspitze, Verstärkung des zweiten Pulmonaltones. Daneben ziemlich starker Bronchialkatarrh und geringe Anschwellung der Füsse. Ord.: Acid. phosphor. + Spigelia 30 (nach Schmerzpunkten) 4 Pulver, alle 4 Tage ein Pulver zu nehmen.

15. 10.: Wenig Besserung. Ord.: Cuprum + Spigelia 30, 4 Pulver, desgl.

30. 10.: Herzklopfen besser, Athemnoth noch stark. Kali carb. + Taraxacum 200, 4 Pulver, in gleicher Weise zu nehmen.

Am 8. 11. wurde ich gebeten, die Patientin zu besuchen, da der Zustand sich verschlimmert habe und die Kranke nicht mehr im Stande sei auszugehen. Ich fand Kal. jodat. + Taraxacum

indizirt, welches ich in 200. Potenz (Marggraf) bis zum 14. 11. geben liess, von welchem Zeitpunkt ab ich Kali + Ledum (= Petroleum) gab. In Folge dieser Medikationen besserte sich Patientin soweit, dass ich bis zum 23. März nichts mehr von ihr hörte, an welchem Tage ich spät Abends abermals zu ihr gerufen wurde. Ich fand die Patientin in einem ganz desolaten Zustande aufrecht im Bette sitzend, das Gesicht blass, mit kaltem Schweiss bedeckt, mit weithin hörbarem Schleimrasseln auf der Brust, mühsam nach Athem ringend. Sie, sowie ihre Umgebung glaubten, das letzte Stündlein sei gekommen. Der Puls war kaum zu fühlen, Füsse stark geschwollen, kalte Extremitäten. Die Untersuchung auf Schmerzpunkte ergab Natrum mur. + Ledum = Tartarus emeticus, auf welches Mittel die Symptome auch unzweideutig hinwiesen. Ich gab es in 200. Potenz in Wasserauflösung, alle Viertelstunde einen Schluck zu nehmen. Am andern Morgen erhielt ich Nachricht, dass Patientin nach einer Stunde ruhiger geworden sei, sich habe niederlegen können und etwas geschwitzt und geschlafen habe. Am Morgen sei ihr bedeutend besser gewesen und sie habe ein wenig gefrühstückt. Ich liess die Arznei 2stündlich weiternehmen, besuchte die Patientin am 26. noch einmal, fand noch die Indikation für dieselbe Arznei, welche ich, mir nur Bericht erstatten lassend, bis zum 10. Mai fortgebrauchen liess, wo Patientin mich zum ersten Male wieder besuchte, nachdem sie ohne Mühe den $^3/_4$stündigen Weg bis zu meiner Wohnung zurückgelegt. Zu meiner grössten Ueberraschung gewahrte ich bei der Untersuchung, dass das systolische Geräusch fast ganz verschwunden war, nur der zweite Pulmonalton war noch erheblich verstärkt. Alle früheren Beschwerden waren bis auf ein Minimum reduzirt. Ich liess Tart. emet. 200, alle 4 Tage 1 Pulver, fortsetzen. Am 24. Juni war nicht die Spur eines Geräusches an der Herzspitze mehr zu vernehmen und am 15. Juli 1892 konnte ich die Patientin als gesund entlassen. Als ich sie am 23. April 1893 wiedersah — sie klagte über einen leichten Bronchialkatarrh, gegen welchen ich wiederum Tart. emet. indizirt fand — konnte ich bei der Untersuchung des Herzens nur noch eine leichte Verstärkung des zweiten Pulmonaltons entdecken; im Uebrigen war alles normal und Patientin frisch, gesund und arbeitskräftig.

College Schlegel in Tübingen hatte die Güte, mir folgende Krankengeschichten mitzutheilen (er hat ungefähr sechs Fälle erlebt, es stehen ihm aber nur über drei derselben Aufzeichnungen zu Gebot):

6. Otto R., 15 Jahre alt in G. Kommt brieflich in meine Behandlung am 12. Januar 1889, nachdem er seit vier Wochen an Rheumatismus acutus liegt und allopathisch behandelt wird. Es war vor vier Tagen Besserung eingetreten, doch blieben die Hände noch ziemlich geschwollen. Der Arzt gestattete das Aufstehen, wonach sofort Verschlimmerung und Schmerz in der Unterbauchgegend linksseitig eintrat. Diesen Erscheinungen setzte der Arzt Abführmittel entgegen, wonach Bauchfellentzündung (nach seiner jetzigen Aussage) auftrat. Grosse Schmerzen wie zum Zerspringen, Stuhldrang, Auftreibung des Leibes, gelbes Aussehen, Schwächeanwandlungen, Durst, vermehrte Gliederschmerzen und stärkere Geschwulst beider Kniee. Meine Verordnung war für die ersten zwei Tage: Belladonna, Bryonia und Phosphor in 3stündlichem Wechsel. Die Mittel in 30. Potenz, für den dritten Tag China 30. Bericht vom 27. Januar: Besserung trat sofort ein. Bauchsymptome verschwunden, Gliederschmerzen gebessert. Ein juckender Ausschlag tritt an den Händen hervor, wie ihn Patient vor seiner Erkrankung gehabt hat.

Verordnung: Sulfur 30, 3 Tage, dann Nachwirkung.

Bericht vom 20. Februar. Relatives Wohlbefinden, Patient ausser Bett. Der Arzt konstatirt aber jetzt einen bedeutenden Herzfehler. Patient selbst klagt über Schmerzen in der Herzgegend, Gefühl von Plätschern daselbst, Kurzathmigkeit, schlechter Schlaf. Die Angehörigen nehmen das starke Agiren des Herzens und das hörbare Rauschen wahr. Ausschlag ist jetzt übrigens auch auf der Brust hervorgetreten. Verordnung: Bryonia 30 und nach acht Tagen Spigelia 30. Am 25. März erscheint Patient selbst bei mir, sieht noch angegriffen und etwas cyanotisch aus. Puls frequent; Beissen an den Händen und Schenkeln mit schwachem Ausschlag. Viel Augenzwinkern und Fippern der Lider. Herz erheblich vergrössert, starkes systolisches Geräusch, verbreiterter Herzstoss; die Spitze in der Papillarlinie. Verordnung: Calcarea carb. 30. — Am 11. Juni abermals persönlich: Herz viel ruhiger. Geräusch noch schwach hörbar, Spitzenstoss nach einwärts gerückt. Ausschlag seit vier Wochen beseitigt. Patient klagt nur noch über sehr unruhigen Schlaf, dass er sogar aufsteht und umherläuft. Erhält als weiteres Konstitutionsmittel eine Gabe Thuja 30. — Anlässlich eines Krankheitsfalles besucht mich Pat. nach 2 Jahren wieder und weist bei der Untersuchung keine Spur seines früheren Herzfehlers mehr auf.

Ich bemerke hierzu: Die Konstitutionsmittel sind auch die besten Organmittel, soferne die organischen Erkrankungen unter dem Einfluss des Gesammtorganismus und seiner chronischen Störungen zu Stande kommen und sofern sie noch ausgleichbar sind, wie im gegenwärtigen Fall, wo die Bedingungen bei einem wachsenden jugendlichen Körper sehr günstige waren.

7. Johs. R., 37 J., Fabrikarbeiter in U. Erscheint am 6. Mai 1888 in meiner Sprechstunde. Von Neujahr ab hatte er 4 Wochen an Rheumatismus acutus gelegen, hat viel Salicylsäure erhalten und stark geschwitzt, musste auf ärztliche Verordnung viel baden in der Rekonvaleszenz, worauf er sich stets schlechter fühlte und insbesondere mehr Herzschmerzen bekam. Der Stuhl ist dünn. Arbeitsfähigkeit noch immer nicht vorhanden. Patient ist ein grosser, hagerer, dunkelhaariger Mann. Links kann er nicht liegen. Die Gelenke sind noch etwas geschwollen. Systolisches Herzgeräusch, verbreiteter Herzstoss. (Meine Aufzeichnungen geben die näheren Umstände nicht an.) In diesem Falle, wo eine flotte Reaktion auf seltene Anstösse nicht zu erwarten, verordne ich nach Péczely: Sulfur, Belladonna, Pulsatilla, Bryonia, 30., täglich zu nehmen.

Am 2. Juli: Bedeutende Besserung; wohler und arbeitsfähig; Pat. liegt auch links, schwitzt, hat täglich noch einige dünne Stühle. Herztöne rein! Verordnung: für einige Tage Phosphor 30., dann wieder die obigen Mittel.

Am 22. Oktober: Allgemeines Wohlbefinden. Herztöne rein; keine örtlichen Beschwerden, nur fühlt er sich noch manchmal angegriffen von der Arbeit. Das Abendmittel Bryonia wird jetzt mit Nux vom. vertauscht. So gebraucht der Mann die Mittel noch etwa drei Jahre fort und bleibt ganz gesund, bis er am 21. Januar 1892 wieder in meine Behandlung kommt und angiebt, er habe sich bei einer Kanalarbeit im Wasser erkältet und abermals einen Anfall von Gliederweh in allopathischer Behandlung durchgemacht. Schliesslich sei ihm Krankheit und Arznei wieder aufs Herz geschlagen. — Die Untersuchung ergiebt aber, dass nur subjektive Beschwerden vorliegen oder vielmehr, dass eine organische Erkrankung des Herzens nicht vorliegt, indem der Herzschlag ruhig und regelmässig ist, die Töne rein sind.

Patient verlangt selbst nach den bewährten Mitteln und erhält sie auch. Wahrscheinlich hat er sie seitdem — wie früher — ohne meine spezielle Verordnung in der Apotheke erneuern lassen.

— Der letzten Krankheitsursache entsprechend, wäre für ihn ebenfalls Calcarea carbon. in Bereitschaft zu halten.

8. Gottlob B. aus B., 12 Jahre alt. Ueber ihn wird mir am 12. Juli 1892 berichtet, dass er nun zum 4. mal stark von Gliederweh befallen sei. Nach Ausspruch des Arztes sitze jetzt alles auf dem Herzen und der Knabe werde nie mehr gesund. Brustdruck und Schmerz auf der Brust bis zum Weinen, Seitenlage nicht möglich; Patient sehr elend, empfindlich, weinerlich. Spigelia 30.

27. Juli: Persönlich: etwas erleichtert, insbesondere auf Brust und Herz, klagt noch Frieren in den Füssen, Reissen in allen Gliedern, Durst, Hauttrockenheit. Puls frequent. Herzschlag erregt, nicht ganz regelmässig, Anstoss verbreitert; ein scharf blasendes, fast pfeifendes systolisches Geräusch, sehr auffallend. — Verordnung: Sulfur Morgens, Akonit Abends, eine Woche lang.

Bericht vom 5. August: Besserbefinden, aber Pat. noch bleich und elend. Verordnung: Hensel's Tonikum, 3 mal täglich 5 Tropfen in Zuckerwasser. Ausserdem, da der Patient als Sohn wohlhabender Wirthsleute bisher mit Reizmitteln in bester Absicht überladen wurde — vorwiegend vegetarische Diät, tägliches Liegen nach Tisch; wöchentlich eine rasche Ganzwaschung.

Am 12. September kommt der Junge wieder selbst und bietet ein erfreulicheres Bild. Wohlbefinden; Herz sehr ruhig; erster Herzton noch blasend, doch weniger auffallend. Patient mag 8 Pfund an Gewicht zugenommen haben. Sulfur Morgens, Belladonna Abends.

28. Oktober: Allgemeinbefinden sehr gut. Patient stark im Wachsen begriffen. Calcarea carb. 30., 3 Tage lang.

30. November: Sehr gesund; Herztöne rein! — Abwarten.

Am 30. Dezember kommt Botschaft von dem Jungen, wonach er seit einigen Tagen übel aussieht, hüstelt, fiebert und über Schmerz in der Hüfte klagt. Verschlimmerung desselben bei der leisesten Bewegung, so dass er weint. In dieser Weise fange stets das Gliederweh bei ihm an! Akonit und Nux vom. im Wechsel. —

Am 2. Januar 1893 förmlich mit Rheumatismus acutus erkrankt, Fieber, starker Durst und Appetitlosigkeit, Füsse heiss und geschwollen, trockene Hitze, Fieberharn, schläft etwas gegen Morgen. Besserung der Gliederschmerzen durch Reiben. Sulfur und Arnica 30. im Wechsel.

6. Januar: Starke Athemnoth, Beklemmung; Patient bleich und schwach, muss aufsitzen; klagt über starke Schmerzen an der

rechten Seite, lässt sehr wenig Urin; Herz schlägt stark. Tinct. cardui mariani, 3stündlich 3 Tropfen.

11. Januar: War vorübergehend gebessert; das Herz schlägt noch arg; Patient hat wieder kurzen Athem, trockenen Husten, Würgen, blasses Aussehen und erneute Gliederschmerzen im linken Fuss. (Besuch wird nicht gewünscht.) Verordnung: Kalmia latif. 3. dil. gutt. VI in 120,0 Aqua.

20. Januar: Sofort gebessert, Athemnoth beseitigt, Appetit wiedergekehrt. Noch recht schwach. Tonicum, 3mal täglich 5 Tropfen.

Am 24. Februar, persönlich: Patient sieht noch angegriffen aus, klagt zuweilen über Aufstossen, Schmerz in der Lebergegend; hält sich schlecht und vorgebeugt. Puls etwas frequent, regelmässig. Herztöne rein. Causticum 30.

10. April: Aussehen gut. Die genauere Untersuchung des Herzens erweist noch eine Vergrösserung des linken Ventrikels, indem derselbe in der Mamillarlinie anstösst und die Dämpfung am unteren Rand der vierten Rippe beginnt. Der erste Herzton ist unrein. — Patient kaut die Nägel; erhält eine Gabe Thuja 30. — Vermuthlich ist die Verschlechterung am Herzen ein Produkt der letzten Wochen; immerhin sind die Ergebnisse der Auskultation enorm verschieden von jenen bei dem ersten Sehen des Patienten. Da sich derselbe noch in Behandlung befindet, ist erneute und dauernde Besserung zu hoffen.

Nach meinen Ansichten haben die mechanischen Krankheitsverhältnisse des Organismus, sofern sie durch innere Ursachen erzeugt wurden, ihre Entstehung nur dynamischen Potenzen zu verdanken. Ihre Zurückführung in's Normale kann deshalb auch auf dem Wege innerer homöopathischer Behandlung unter günstigen Umständen geschehen.

Soweit meine Berichte. Ich bin überzeugt, dass noch mehr Beispiele von geheilten Herzfehlern sich auftreiben liessen. Einige Fälle aus der älteren Litteratur, welche vielleicht auch hierher gehören, habe ich weggelassen, weil die Diagnose eines Herzklappenfehlers nicht über allen Zweifel erhaben war.

Alles in Allem habe ich bei meinen Studien über die Herzkrankheiten, so mangelhaft auch das vorliegende Material war, doch den erfreulichen Eindruck gewonnen, dass die homöopathische Behandlung oft genug Vorzügliches leistet, wo die schulgemässe Therapie im Stiche lässt.

Aus amerikanischen Journalen.

Von Dr. **Sulzer.**

Thuja occidentalis,

seine Geschichte, synthetische Symptomatologie, therapeutische Anwendung und Vergleichung mit verwandten Mitteln. Vom Medical Investigation Club of Baltimore.

Im Hahnemannian Monthly, August 1892, finden wir eine Bearbeitung von Thuja occidentalis. Die Einleitung, welche sich ähnlich bei früheren Veröffentlichungen des Club findet und die auch in diesen Blättern wiedergegeben ist, können wir füglich übergehen. Nur das Eine wollen wir aus derselben anführen, dass in der Symptomatolgie nur an Prüfern beobachtete, nicht aus Erfahrungen am Krankenbette hergeleitete Symptome aufgenommen sind. Ref.

Geschichte.

Thuja gehört zur natürlichen Ordnung der Coniferen, Unterordnung der Cupressineen.

Synonima. — Thuja occidentalis (Linn.), Cedrus lycea (Ger.)

Vulgärnamen. — Amerikanischer Lebensbaum, abendländischer Lebensbaum, weisse Ceder (die eigentliche weisse Ceder ist Cupressus thyoides, L.), Hackmatack (der eigentliche Hackmatack ist Larix americana Mich.), engl. Tree of life, Western arbor vitae, frz. Thuja du Canada.

Der Name kommt aus dem Griechischen von θυειν, räuchern, als Bezeichnung eines harzreichen Baumes.

Der Baum ist immergrün, wächst pyramidenförmig, erreicht eine Höhe von 20—30 Fuss und ist als Zierbaum geschätzt. Er ist gerade mit abgebogenen Aesten und gibt ein scharfes aromatisches Oel. Das Holz ist leicht, weich, aber auffallend dauerhaft. Er hat sehr flache zweireihige Endzweige, auf welche die kleinen Blätter dicht eingefügt sind. Dieselben sind doppelter Art, auf verschiedenen oder einander folgenden Aestchen, die einen pfriemenförmig, die andern schuppenförmig, stumpf, dicht angewachsen. Die Schuppen der Zapfen sind stumpf, die Saamen ringsum geflügelt.

Er wächst in Sümpfen und an kühlen Felshängen von Neu-England bis Pennsylvanien und Wisconsin, vorwiegend nördlich, wo

er ausgedehnte sogenannte Cedernsümpfe bildet und als weisse Ceder bekannt ist; selten findet man ihn südlich längs der Alleghanis.

Er blüht von Mai bis Juni und die Früchte reifen im Herbst.

Es gibt noch vier andere Arten dieser Gattung, deren Anbau nicht gepflegt wird: die chinesische Thuja orientalis, die javanesische Thuja dolorata, die Thuja articulata aus der Berberei und Thuja cupressoides vom Kap der guten Hoffnung.

Seine therapeutische Anwendung bis zu Hahnemann's Zeit bestand in der lokalen Behandlung des Rheumatismus; in der Form von Abkochungen für Husten, Fieber, Hautausschläge, Gicht und Wassersucht. Als Tinktur wurde sie bei Feigwarzen angewendet.

Eine Pathogenese über Thuja wurde zuerst von Hahnemann veröffentlicht. Prüfungen, welche diese bestätigten, wurden von der österreichischen Prüfergesellschaft angestellt, in der von Einzelnen bis zu 1000 Tropfen der Tinctur genommen wurden.

Die Tinktur wird aus den frischen Zweigspitzen, den Blättern und den Blüthen bereitet. Sie hat eine tief gelbbraune Farbe bei durchfallendem Licht, den Geruch der geriebenen Blätter, einen bittern adstringirenden Geschmack und zeigt saure Reaktion.

Literatur. — Millspaugh's Medicinal Plants, Hughes' Pharmacodynamics, Gray's Manual of Botany, Amer. Hom. Pharm., U. S. Dispensatory.

Bemerkungen über die Prüfungen.

Diese Studie über Thuja gründete sich auf die Resultate, welche durch die österreichische Prüfergesellschaft erlangt und in Metcalf's Homœopathic provings veröffentlicht wurden, zusammen mit einer zufälligen Prüfung von Dr. Dudgeon.

Die Prüfer wandten stets die nach Hahnemann's Methode bereitete Tinktur an, oder sie brauchten Verdünnungen, die von der ersten bis zur zwölften variirten. Einer derselben, Dr. Frölich, berichtet über die Erscheinungen nach dem Kauen der Aeste, und somit diejenigen des frischen Saftes. Ein anderer, Dr. Böhm, bediente sich der ersten Centesimalverreibung der getrockneten Zweige; Dr. Mayrhofer prüfte die Tinktur und auch das Oel der Thuja, welches durch Destillation aus den Zweigen gewonnen wird, und Dr. Dudgeon berichtet über die traurige Einwirkuug auf ihn selbst durch das Kauen eines grünen Zapfens.

Das Werk der österreichischen Prüfergesellschaft ist bemerkenswerth durch die Ausdauer und Kühnheit der Prüfer. Die Prüfungen wurden in vielen Fällen fortgesetzt, obschon sehr schmerzhafte und auch drohende Erscheinungen hervortraten. Die Arznei wurde in enormen Dosen genommen. Der kühnste der Prüfer, Dr. von Zlatarovich, begann mit sechs Tropfen der Tinktur, stieg bis zu 1000 Tropfen pro dosi und nahm so in 155 Tagen 42,260 Tropfen. Die Mengen, welche Dr. Reisinger und auch Dr. Mayrhofer nahmen, erreichten schliesslich 2 Unzen pro dosi.

Es ist alles in allem klar, dass diese enormen Dosen Symptome hervorriefen, welche man nicht alle als dem Mittel eigenthümlich ansehen kann, weil sowohl lokale Wirkungen, als das Vorhandensein von Alkohol in erheblichen Mengen berücksichtigt werden muss. Ein Studium der verschiedenen Prüferberichte führt zu dem Schlusse, dass die vollständigen Prüfungen bei dem Gebrauche der ersten oder zweiten Verdünnung erlangt sind.

Keiner der Prüfer liefert einen Gesundheitsbericht aus der Zeit vor den Versuchen.

Nachfolgende Symptomatologie ist zusammengestellt nach den Berichten von 26 Prüfern, von denen 6 Frauen und 20 Männer, sämmtlich Aerzte, waren.

Allgemeiner Wirkungskreis.

Thuja hat entgegen der landläufigen Meinung über das Mittel einen recht weiten Wirkungskreis, indem es an erster Stelle das Nervensystem, die Muskulatur und die Geschlechts- und Zeugungsorgane affizirt. Es lässt den Darmkanal, wenn es nicht in massiven Dosen gegeben wird, beinahe unberührt, ausgenommen an seinen Endpunkten und affizirt die Cirkulation blos in der besonderen fieberhaften Bewegung.

Die Wirkung auf Nerven- und Muskelsystem zeigt sich beinahe ausschliesslich durch das Vorhandensein von Schmerzen. Dieselben sind verschieden an Art und Sitz, da ungefähr alle Arten von Schmerzen gefühlt worden sind und wenige Muskeln des ganzen Körpers scheinen unberührt geblieben zu sein.

Thuja affizirt, gleich den meisten harzhaltigen Mitteln die Schleimhäute des Uro-Genitalaparates; aber es scheint, dass sie nicht so stark wirkt, um die grösseren Drüsen anders als sekundär zu beeinflussen. Die kleineren Drüsen indessen, welche in engem

Zusammenhange mit der Schleimhaut stehen, wie die Schleimdrüsen, die Prostata etc., werden direkt von der Wirkung der Thuja betroffen.

Symptomatologie.

26 Prüfer: 20 Männer, 6 Frauen.

Allgemeines.

Grosse allgemeine Schwäche[11].

Drüsenvergrösserungen[2].

Schmerz, der an kleinen Stellen gefühlt wird[5].

Art der Schmerzen: Stiche[26]; Ziehen[21]; Reissen[19]; ziehendes Reissen[4]; bohrend[13]; brennend[10]; greifend[8]; fressend[6]; schiessend[5]; wie von einem Stoss[2]; wie wund[4]; schneidend[4]; kneifend[2]; beissend[2].

Die Symptome erscheinen periodisch[5].

Gemüth.

Traurig[4]; ängstlich[2]; Wechsel von heiterer und melancholischer Stimmung[2].

Neigung, ärgerlich zu werden[2]; schlecht gelaunt[3].

Abnahme der Geisteskräfte[4]. (Wir finden folgende Angaben: „Grosse Mühe, die Gedanken zu sammeln“. „Es fehlt die Neigung etwas zu thun“. „Geistige Anstrengung macht schnell müde“. „Spricht sehr langsam und einsilbig“.)

Kopf.

Benommenheit des Kopfes[3]; Verwirrtsein[4] (dumpf[3]); Schwindel[8]; Kopfschmerzen[19]; pressend[11]; stechend[7]; ziehend[7]; empfindlich[6]; durchschiessend[5] (als wenn eine grosse Nadel durchgestossen würde[2]); reissend[3]; bohrend[3]; zuckend[2]; Schmerz nur im Vorderkopfe[12] (in den Stirnhöckern[6]); in den Schläfen[7] (beiderseits[5], rechts[2]); in der Regio mastoidea[3]; auf dem Scheitel[7]; auf den Seitenwandbeinen[3]; Hinterkopf[8].

Augen.

Brennen in den Lidrändern[6]; brennend und stechend[2]; Zittern der Augenlider[2].

Gefühl, als ob ein fremder Körper im Auge wäre[2]. Conjunktiva geröthet[?].

Schmerz in den Augäpfeln[6]: brennend[4], ziehend[2].
Sehen undeutlich[4]. (Es wird angegeben: „Verdunkelung des Gesichtskreises", „trübes Sehen", „das Auge versagt", „konnte nicht deutlich sehen oder lesen").

Ohren.

Schmerzen in den Ohrmuscheln[2].
Vorübergehende Schmerzen im inneren Ohre[3].
Abnorme Geräusche[10]: Summen[4].

Nase.

Das Athmen durch die Nase ist behindert[3].
Trockenheit der Schleimhaut[3]. Brennendes Gefühl in der Nase[2].
Niesen[2]. Schnupfen mit vermehrter Absonderung[4]: dünn[2]. Nasenbluten[2].

Angesicht.

Schmerzen in der Gesichtsseite[6]: vorübergehend[3].
Schmerzen im Unterkiefer[4]: vom Winkel zum Kinn gehend[3].
Das Gesicht ist blass[2].

Mund.

Zahnschmerzen[3].
Bläschen auf der Schleimhaut des Mundes[2].
Gefühl von Trockenheit am harten Gaumen[3].
Vermehrter Speichelfluss[7]: profus[4].
Veränderungen der Geschmacksempfindungen[6]. (Es wird angegeben: „der Geschmack war abgestumpft", „übler Geschmack", „der Geschmack war verschlechtert durch vermehrten Speichelfluss, das Essen schmeckte wie ungesalzen", „sehr unangenehmer süsslich-salziger Geschmack", „bitterer schleimiger Geschmack".)

Hals.

Räuspern[8]: häufig[4]; zäher Schleim[2].
Gefühl im Halse: rauh[5], trocken[3], schmerzend[2], zusammenziehend[2].
Kratzen im Halse[3].
Schlucken schmerzhaft[3].

Magen.

Appetit verschlechtert[6]: ganz fort[2], Heisshunger[3].
Vermehrter Durst[2].

Aufstossen[3]: häufig[2]. Uebelkeit[5]: mit Brechneigung[4].
Schmerzen im Magen[8]; Druck[5].

Bauch.

Schmerzen im Hypochondrium[4]: stechend[2].
Schmerzhafte Empfindung im Bauche[13]: greifende Schmerzen um den Nabel[2]; Schmerzen in der rechten Regio iliaca[2]; Kolikschmerzen[3]; die Theile gegen Druck schmerzhaft[3].
Auftreibung des Leibes.

Rectum und Anus.

Jucken um den Anus[7]. Schmerzen in der Gegend des Anus[11]: brennend[4]; pressend[2]; stechend[4].
Erweiterung der Blutadern des Rectum[3].

Stuhlgang.

Diarrhöe[4]. Stühle hart[3]; spärlich[2].
Entleerung von Schlamm oder Schleim aus dem Anus[4].

Harnorgane.

Gefühl von Vollheit in der Blase[2].
Schmerzen in der Urethra[10]: stechend[2]; brennend[6] (während des Harnlassens[2], nachher[3], in der Gegend des Blasenhalses[3].)
Schleimiger Ausfluss aus der Urethra[2]. Jucken in derselben[2].
Harnlassen häufig[12]: mit heftigem Drange[5].
Harn stark gefärbt[3], reichlich[9], trübe[2].

Geschlechtsorgane.

Männliche. — Schmerzen in der Glans[6]: Jucken[2].
Die Glans begann feucht zu werden und Schleim abzusondern[2].
Brennen an der Innenseite des Präputiums[2]; juckend[4].
Schmerzen in den Testikeln[4]: Stiche[3].
Geschlechtstrieb vermehrt[4]; vermindert[3].
Weibliche. — Menstruation regelmässig, aber geringer an Menge[3].

Respirationsorgane.

Heiserkeit[2].
Stiche in den Lungen[3].
Husten[12]: kurz und trocken[5]; mit Schleimabsonderung[6].
Druck auf der Brust[11]. Dispnöe[5]: mit Druck auf der Brust[4].

Brust.

Die drückenden Schmerzen sitzen in der Gegend des Sternum[4]; unter demselben[3].
Stiche in den Seiten der Brust[9]; rechts[4]; links[4].
Drückender Schmerz in der Brust[3]; rechtsseitig[2].
Druck auf der Brust[11].

Herz und Puls.

Beschleunigter Puls[2]. Herzklopfen[2].

Nacken und Rücken.

Schmerzen im Genick[8]: ziehend oder spannend[4]; reissend[2].
Steifheit im Genick[2]. Schmerzen in der linken Seite des Nacken[3].
Gefühl von Schmerz in der Lumbargegend[5]: schmerzhafte Spannung[2].
Schmerzen in der Sakralgegend[3]: ziehend[2].
Frostigkeit im Rücken[2].
Schmerzen im Nacken oder Rücken schlimmer durch Bewegung[3].

Glieder.

Oberglieder. — Schmerz in der Schulter[5] (wundes Gefühl[3]); im Oberarm[5] (wundes Gefühl[2]); im Ellbogen[2]; im Vorderarm[4] (brennend[2]; ziehendes Bohren[2]); in den Händen[4] (reissend[2]); in den Fingern[4]; im Daumen[3].
Unterglieder. —. Schmerz im Oberschenkel[3]; im Knie[7] (spannend[2], schmerzhafte Stiche im linken Knie[3]); im Unterschenkel[4]; in den Knöcheln[5] (reissend[2]); in den Füssen[8] (spannend[2], ziehend[2]).
Gefühl von Schwäche in den Füssen[2]; Lähmigkeit[3].
Kalte Füsse[5]: eisig[2].
Ziehende Schmerzen im grossen Zehen[2].

Haut.

Warzenförmige Auswüchse[2].
Runde rothe Flecken auf der Haut, so gross wie Linsen[2].
Schmerzhafte Bläschen auf der Haut[5]: im Gesicht[2]; entzündet[3].
Die Haut brennt[4]; Stiche[2].

Schlaf.

Schläfrigkeit[4]: schläfrig am Tage und unruhig in der Nacht.[3]
Ruhelosigkeit bei Nacht[11].
Träume[7]: üppig[2].

Frost und Fieber.

Frost[4]. Frostigkeit[8]: über den ganzen Körper sich ausdehnend[5]; kriechend[2].

Fieberanfälle[4]: bei denselben fehlt ein Stadium[3]. („Der Frost, ausgedehnt über den ganzen Körper, geht über in eine trockene brennende Hitze, und gegen Morgen bricht Schweiss über den ganzen Körper aus. Der Schweiss besteht bis Mittag und Abends kehrt der Frost wieder". „Leichte Schauer, welche sich über den ganzen Körper ausbreiten, gefolgt von allgemeinem plötzlichen Schweiss." „Fieberhafte Symptome traten zur Nacht auf, aber liessen nach Mitternacht nach und gegen Morgen brach Schweiss aus." „Am Abend Frostigkeit während mehrerer Stunden, die beim Hinlegen sich in brennende Hitze verwandelte".)

Schweiss[8]: allgemein[6]; Schweiss an der inneren Seite der Schenkel[2].

Periodisches Auftreten der Symptome[5]: fieberhafte Symptome[3].

Verschlimmerungen.

Die Schmerzen treten auf und werden empfunden namentlich bei der Bewegung[5]; während der Ruhe[7]; während Ruhe und Bewegung[2]; die Schmerzen treten auf während der Ruhe und verschwinden bei der Bewegung[3].

Therapeutische Anwendung.

Es scheint, dass der Thuja-Kopfschmerz in allen Theilen des Kopfes auftreten kann; aber er konzentrirt sich in der Stirn und zeigt sich namentlich heftig in den Stirnhöckern, von wo er sich über die Schläfen selbst bis zum Mastoides verbreitet. Der Charakter der Schmerzen ist gewöhnlich drückend oder mehr allgemein durchschiessend, als ob eine scharfe Nadel oder ein ähnliches Instrument schnell in den Kopf gestossen würde. Dies kann an verschiedenen Stellen gefühlt werden; auch die Richtung des Schmerzes wechselt. Der Kopfschmerz scheint einfach nervöser Natur zu sein und nicht im Zusammenhange mit dem Zustande des Magens.

Bei derartigen Kopfschmerzen hat man gewöhnlich beobachtet, dass auch die Augen affizirt sind. Es ist also in Uebereinstimmung mit dieser Beobachtung, dass bei dem Thuja-Patienten sich Brennen und Stechen in den Augenlidrändern zeigt mit Zucken der Lider und einem Gefühl, als stecke ein fremder Körper unter denselben. Die Conjunktiva ist injicirt; in den Augäpfeln wird brennender

und ziehender Schmerz gefühlt und das Gesicht ist verdunkelt. Dieser Zustand der Augen lässt uns Hülfe bei der Behandlung der Keratitis und anderer Erkrankungen der äusseren Augenhäute erwarten.

Bei Hämorrhoiden und Analfissuren bedürfen wir neuer und wirksamer Mittel. Thuja verspricht hierbei gute Erfolge, umsomehr, da es scheint, dass das Mittel eine besondere Neigung hat, auf diese Theile zu wirken. Gewöhnlich wird Jucken am Anus angegeben, und ebenso brennende, stechende und bohrende Schmerzen. Die Adern des Rectum scheinen erweitert, und aus dem Anus wird Schleim abgesondert.

Nach den Prüfungen zu urtheilen, sind die Krankheiten des Uro-Genitalsystems diejenigen, welche durch den Gebrauch der Thuja am meisten wohlthätig beeinflusst werden. Der Urin ist grösser an Menge und wird oft gelassen, heftiges Drängen dazu wird zeitweise gefühlt, und der Urin ist stark gefärbt und trübe. Jucken wird in der Urethra gefühlt und Schmerzen schiessen längs derselben, oder werden an einzelnen Stellen ihres Verlaufes gefühlt. Brennende Schmerzen während oder nach dem Urinlassen treten auf, und in der Blase ist das Gefühl von Ausdehnung.

Dieses giebt ein deutliches Bild der Urethritis oder gar des ersten Stadiums der Gonorrhöe, auf welch letztere Krankheit auch andere Symptome hinweisen. Eine schleimige Absonderung quillt aus der Urethramündung und die Glans ist empfindlich und schmerzhaft.

Ein Zustand, der Balanitis ähnlich, zeigt sich durch Brennen und Jucken an der Innenfläche des Präputiums und durch die Absonderung von Schleim unter dem Präputium, welche die Glans bedeckt.

Wir haben genügenden Anhalt für den Gebrauch der Thuja bei Condylomen, wenn dieselben in Verbindung mit Gonorrhöe oder anderswie auftreten. Die Exkrescenzen sind gewöhnlich rauh, hart und sondern Feuchtigkeit ab. Das Mittel ist bei verschiedenen Formen von Warzen angewendet worden; in jedem Falle soll die Tinktur auch äusserlich angewendet werden.

Es sind nur wenige Mittel bekannt, welche auf die Prostata wirken und doch leiden viele Personen, namentlich ältere, an Krankheiten, die dort ihren Sitz haben. Thuja verschafft Erleichterung, wenn Schmerzen und Brennen bestimmt in der Urethra nahe am Blasenhalse gefühlt werden. Dies kann begleitet sein von

häufigem und heftigem Drang zum Urinlassen, welch Letzteres indess brennenden Schmerz verursacht.

Man merke sich auch die Hülfe, welche Thuja in Krankheiten der Respirationsorgane verspricht. Die Stiche in den Lungen, zusammen mit dem Husten, der Heiserkeit, der Schleimabsonderung, dem starken Drucke auf der Brust nahe dem Sternum mit Schwierigkeit zu athmen, alles weist darauf hin, dass Thuja bei Pneumonie und ähnlichen Krankheiten Hülfe bringen kann. Bei Beginn dessen, was man eine allgemeine Erkältung nennt, und das Rheumatismus, Pneumonie oder Bronchitis werden kann, mit Schmerz und Wehethun in allen Muskeln des Körpers und besonders in der Brust, mit Fieber und Athembeengung, da wird Thuja gute Dienste leisten.

Die Muskeln des ganzen Körpers fühlen schnell den Einfluss der Thuja. Rheumatismus, besonders, wenn er in den Muskeln der Glieder und des Rückens (Lumbago) seinen Sitz hat, verspricht, der Thuja zu weichen, namentlich, wenn der Schmerz ein hervorragendes Symptom ist (Myalgie.) Die Schmerzen sind brennend, ziehend und reissend mit gelegentlich scharfen Stichen und dem Gefühle von Zerschlagenheit. Die schmerzenden Theile können kalt sein.

Die Prüfungen weisen sehr deutlich auf Torticollis hin. Reissender ziehender Schmerz im Genick mit Steifheit; der Schmerz wird verschlimmert durch Bewegung. Die Schmerzen werden auch an der Seite des Nackens gefühlt. Alles in allem, die Symptome ergeben ein ausgezeichnet Simillimum für „steifen Hals“.

Die Periodizität ist ein Charakteristikum der Thuja-Symptome, und dies zeigt sich auch bei dem Fieber. Frost ist ausgesprochen; Fieber zeigt sich und der Schweiss ist profus. Der Frost indessen kann auch, statt von Hitze, von Schweiss gefolgt sein; Hitze bei Schweiss ohne Frost; oder Frost und Hitze allein. Möglicher Weise ist das fehlende Stadium vorhanden gewesen, aber da es nur leicht auftrat, wurde es übersehen. Nach den Prüfungsberichten zu urtheilen, scheint es jedoch, dass Thuja indicirt ist, wenn einem ausgesprochenen Frost lebhafter Schweiss folgt, indem das Hitzestadium sich nur schwach zeigt, oder ganz fehlt.

Vergleich mit analogen Mitteln.

Je genauer wir unser Mittel erforschen, umso weniger Mittel finden wir, deren Wirkung der der Thuja genügend ähnlich ist, um eine deutliche Vergleichung zu ermöglichen. Unter der geringen

Anzahl indess, welche ähnlich erscheinen, möge erwähnt werden Cannabis indica, Apis mellifica, Arsenicum album, Clematis erecta, Aloes, Argentum nitricum, Aesculus hippocastanum und Bryonia alba.

Cannabis indica. — Was an Aehnlichkeit zwischen Thuja und Canabis ind. besteht, beruht in der Wirkung dieser Mittel auf die Harnorgane. Der Urin ist bei beiden Mitteln reichlich, jedoch trübe und stark gefärbt bei Thuja, während als Wirkung der Cannabis bemerkt ist: keine Aenderung an Farbe. Beide Mittel zeigen heftigen Urindrang und Thuja hat Brennen im Blasenhalse während und nach dem Harnfluss, was von Cannabis nicht bemerkt wird. Die Wirkung der Cannabis ist mehr auf das Nervensystem, auf die Empfindung gerichtet, während die der Thuja sich entschieden mehr auf die Schleimhaut erstreckt. Infolge davon erwarten und finden wir bei der Thuja eine stärkere Wirkung auf die Schleimhaut der Blasen- und Urethragegend, als wie sie sich bei Cannabis zeigt.

Apis mellifica. — In der Wirkung auf die Harnorgane ähnelt Apis einigermassen der Thuja. Während beide Mittel Brennen in der Harnröhre, häufiges Urinlassen mit Dysurie haben, zeigt Thuja oft eine bedeutende Vermehrung und Apis eine geringe Menge des entleerten Urins. Apis verursacht Unterdrückung des Urins; es wirkt auf die Nieren, die Harnabsonderung verhindernd; die Nieren zeigen keinen pathogenetischen Hinweis auf die Wirkung der Thuja; es sind die Schleimhäute der Blase, welche seine Kraft fühlen. Apis und Thuja sind sich einigermassen ähnlich in ihrer Wirkung auf das Auge, die Schleimhaut des Auges; beide bewirken eine Reizung der Conjunktiva. Thuja hat ein Brennen und Stechen an den Lidrändern, und Apis hat mehr ein Prickeln und Jucken mit Thränenfluss, welcher bei Thuja fehlt. Apis hat auch einen oedematösen Zustand des Auges, ein geschwollenes, sackartiges Aussehen, was Thuja nicht hervorruft. Bei beiden finden wir undeutliches Sehen. Ein anderer Unterscheidungspunkt liegt in der Neigung der Apis, Erysipelas hervorzurufen, was keine Wirkung von Thuja ist. Beide haben Schmerzen in den Augäpfeln, und damit erreichen die Aehnlichkeiten ihr Ende.

Arsenicum album. — Die Wirkung des Arsens auf die Harnorgane hat auch einige Aehnlichkeit mit der der Thuja. Beide haben Schwierigkeit beim Urinlassen; bei beiden ist der Urin reichlich; beide haben Brennen und heftigen Drang mit starkgefärbtem Urin; aber Arsen wirkt auf die Nieren, was Thuja nicht thut. Als Wirkung des Arsens erscheint Eiweiss im Urin, auch

Blut, indess, obschon der Urin bei Thuja stark gefärbt und trübe ist, zeigt die Pathogenese weder Eiweis noch Blut. Beide Mittel gleichen sich einigermassen in ihrer Wirkung auf die Athmungsorgane; beide haben Heiserkeit, obschon dies bei Arsen schärfer ausgesprochen ist; beide haben kurzen trockenen Husten und beide haben Dispnöe. Die Dispnöe des Arsens ist ausgesprochener, als diejenige der Thuja; auch besteht ein Wehethun auf der Lunge, was bei Thuja fehlt. Ausserdem ist bei Arsen die allgemeine Mattigkeit grösser mit einer Neigung zu Oedemen, welche wir als Wirkung der Thuja nicht bemerkt finden. Dies, zusammen mit dem heftigen unersättlichen Durst, der Ruhelosigkeit und Abzehrung bei Arsen wird genügenden Unterschied zu Thuja bieten. Mit andern Worten, der ganze durch Arsen hervorgerufene Zustand ist ernster, das Mittel zeigt eine tiefer eingreifende Kraft auf den Organismus und seine Wirkungen sind länger anhaltend.

Argentum nitr. — Argentum nitr. ist eine weitere Arznei, welche man mit Thuja vergleichen kann. Beide haben Schmerzen in der Urethra mit häufigem Harnlassen, heftigem Drange, Brennen bei und nach dem Harnlassen und Vermehrung der Urinmenge. Bei Thuja ist der Urin entweder trübe oder stark gefärbt, bei Argentum ist er blass. Die Pathogenese von Argentum zeigt keine Absonderung aus der Urethra, während bei Thuja eine schleimige Absonderung angegeben wird. Bei Thuja besteht Brennen, Stechen und Jucken in der Harnröhre, während Argentum ein Gefühl von Hitze und Wehethun hervorruft, wobei die Urethra geschwollen ist. Weiterhin gleichen sich beide Mittel in ihren Wirkungen auf die Athmungsorgane; beide zeigen kurzen trockenen Husten mit Absonderung von Schleim, und während Argentum viel Schleim in der Trachea und Pharynx zeigt, fehlt bei ihm das behinderte Athmen, welches der Thuja eigen ist. Der Unterschied ist hier die grössere Menge des abgesonderten Schleimes bei Argentum, die Dispnöe bei Thuja.

Aloes. — Die beiden Mittel ähneln sich in der Wirkung auf das Rectum. Thuja erwirkt eine Erweiterung der Mastdarmvenen, Aloes ein Gefühl von Vollheit im Rectum, eine Reizung der Mastdarmschleimhaut wie von Hämorrhoiden; offenbar ein ähnlicher Zustand, wie er von Thuja hervorgerufen wird. Beide bewirken Schmerzen und Brennen um den Anus. Die Wirkung der Thuja ist mehr beschränkt auf die Cirkulation der Hämorrhoidalvenen, als die der Aloe. Aloe bewirkt Durchfall und dysenterische

Neigung viel ausgesprochener, als Thuja. Seine Wirkung besteht mehr in einer allgemeinen Congestion zu den sämmtlichen Beckeneingeweiden, als dies bei Thuja der Fall ist. Bei Frauen wird auch der Uterus affizirt.

Aesculus hippocastanum. — Dieses Mittel wirkt ähnlich wie Thuja auf die Mastdarmadern. Beide bewirken eine Erweiterung dieser Venen. Gleich Aloe hat Aesculus ein Gefühl von Vollheit in dieser Gegend, ein Gefühl, als ob das Rectum vorfallen wollte. Mit Thuja gemeinsam hat Aesculus ein Jucken um den After, aber die Schmerzen und das Brennen der Thuja fehlen. Im allgemeinen scheint der diagnostische Unterschied dieser Mittel darin zu liegen, dass Thuja mehr auf die Hämorrhoidalcirkulation selbst und weniger auf die Schleimhaut dieser Theile, während Aesculus kräftig auf die Schleimhaut wirkt. —

Clematis erecta. — Clematis ähnelt Thuja einigermassen in seiner Wirkung auf die Geschlechtssphäre. Beide haben vermehrten Trieb. Erektionen sind besonders bei Clematis bemerkt, aber nicht bei Thuja. Beide haben Schmerzen in den Hoden; aber Schmerzen im Penis sind mehr bei Clematis als bei Thuja bemerkt. Thuja bewirkt Jucken am Praeputium, Clematis an den Geschlechtstheilen überhaupt.

Bryonia alba. — Es gibt noch ein anderes Mittel, welches in einigen Einzelheiten eine auffallende Aehnlichkeit mit Thuja hat; dazu ist es ein Mittel, an welches wir nicht oft denken in denjenigen Fällen, in denen Thuja indizirt ist. Es ist Bryonia alba. Als eine Wirkung der Bryonia haben wir Muskelsymptome, ähnlich denjenigen, welche Thuja hervorbringt. Thuja bewirkt Schmerzen durch den ganzen Körper, alle Muskeln scheinen affizirt, von der Schulter bis zur Hand, von der Hüfte bis zu den Zehen. Es hat sogar die stechenden Schmerzen in der Brust und das Reissen und Ziehen durch die übrigen Muskeln des Körpers. Der Kopf ist auch einigermassen ähnlich affizirt; wir finden Kopfschmerz, Benommenheit, Verwirrtheit und Schwindel. Die Art des Schmerzes ist vorwiegend drückend, sein Sitz namentlich in der Stirn. All dieses ist ähnlich bei Bryonia, aber das Gefühl, als wolle der Kopf platzen, wie es der Bryonia eigenthümlich ist, ist nicht so ausgesprochen bei der Thuja. Auch die Herzthätigkeit ist beschleunigt bei beiden Mitteln; beide bewirken eine Neigung zu Fieber, und obendrein besteht eine grosse Aehnlichkeit in der Wirkung dieser zwei Mittel namentlich auf Muskelsystem und Schleimhäute. Die Schleim-

absonderung bei Bryonia ist dicker als bei Thuja. Beide bewirken Heiserkeit und stechende Schmerzen in der Brust; beide einen kurzen trockenen Husten und beide zeigen Druck auf der Brust und Dispnöe.

Es gibt noch verschiedene andere Mittel, die Thuja mehr oder weniger ausgesprochen in manchen Punkten gleichen, aber die obigen sind wohl diejenigen, deren Aehnlichkeit in der Wirkung deutlich differenzirt werden kann, ohne die klinische Erfahrung zu Hülfe nehmen zu müssen, um die Pathogenese zu bestätigen.

Zur Vertheidigung gegen Prof. Jäger.

Von **Dr. W. Albert Haupt**, Chemnitz.

Prof. Jäger reagirt auf meine, im vorigen Heft dieser Zeitschrift enthaltene Besprechung seiner „Lösung des Choleraräthsels" mit einem längeren Artikel in No. 21/22 der „Allgemeinen homöopathischen Zeitung", auf den ich eigentlich gar nicht zu antworten brauchte, denn seine „Erwiderung" ist nicht im Stande, meine Verurtheilung seiner Hypothesen auch nur in einem einzigen Punkte hinfällig zu machen oder mich zu veranlassen, auch nur ein Jota von dem, was ich vorgebracht, zurückzunehmen. Allein er wirft mir vor, „gelinde gesagt, illoyal" gegen ihn gewesen zu sein und das kann ich nicht auf mir sitzen lassen. Ich werde mich aber möglichster Kürze befleissigen und mich bemühen, nicht in denselben schulmeisternden Ton zu verfallen, den Prof. Jäger mir gegenüber anzuwenden beliebte.

Wer seinen total missglückten Versuch, das Choleraräthsel zu lösen, und die von mir daran geübte Kritik aufmerksam durchgelesen hat, der muss mir bezeugen, dass ich mich streng an den Wortlaut seiner Thesen gehalten und sie danach bekämpft habe.

So heisst es z. B. in seiner Abhandlung nach erfolgter Skizzirung der Pettenkofer'schen Grundwassertheorie:

> „**Das ist alles thatsächlich richtig**, aber es „genügt nicht zur vollen Erkenntniss."

Nun habe ich einige Fakta angeführt, welche beweisen, dass das Alles thatsächlich eben nicht richtig ist — — wo liegt denn

da die mir vorgeworfene Illoyalität? — Doch wohl nur darin, dass ich mich weder demüthig vor der Autorität Jäger's beugte, noch seine Sentenzen ehrfurchtsvoll und gläubig hinnahm.

Weiter lautet einer seiner Aussprüche, der von mir angegriffen wurde:

> „Der Cholerakeim muss, um lebend zu bleiben „und seine Ansteckungstüchtigkeit wieder zu ge-„winnen, unbedingt ins Grundwasser hinabkom-„men; allein, um bei einem Menschen wieder die „Cholera erzeugen zu können, muss er auch „wieder heraufkommen."

Wenn jetzt Prof. Jäger geltend macht, es sei von ihm in seinem „Nachtrag" (abgedruckt in der Allg. hom. Ztg. No. 5/6) an einem bestimmten Falle gezeigt worden, „warum das Waschwasser ebensogut das Y spielen könne, wie Grund- und Trinkwasser", und mich „illoyal" nennt, so thut er mir schreiendes Unrecht, denn ich kenne diesen „Nachtrag" gar nicht!

Meine „Besprechung" wurde gleich nach dem Empfang der „Allgemeinen" No. 1/2 begonnen und nach Eintreffen von No. 3/4 beendet, der „Nachtrag" in No. 5/6, die zufällig verspätet in meine Hände gelangte, aber gar nicht gelesen! Ich hatte an der Lektüre des Vorhergegangenen wahrhaftig schon gerade genug.

Irrthümer finden sich ganz gewiss auch in diesem „Nachtrage"; deren Aufdeckung wäre für mich ein Vergnügen gewesen. Derselbe ist indess in meiner „Besprechung" natürlicher Weise gar nicht erwähnt — — konnte sich Prof. Jäger da nicht sagen, dass mir sein „Nachtrag" unbekannt geblieben sein musste?

Er beschuldigt mich ferner, nur den ersten Theil des angeführten Ausspruchs „aufgefangen", also den Nachsatz, dass der Cholerabacillus aus dem Grundwasser auch wieder heraufkommen müsse, ignorirt zu haben, verschweigt aber wohlweislich, dass ich die einzige Möglichkeit dieses Heraufkommens vorher (pag. 165) bereits in Erwägung gezogen hatte, indem ich sagte:

> „Die hauptsächlichste Rolle, welche das Grund-„wasser bei der Cholera spielt, besteht jedenfalls „darin, dass es das Austrocknen resp. Absterben „der in den Erdboden gelangten Kommabacillen „verhindert und dieselben in Wasserläufe und „Brunnen überführt, von wo aus sie durch Trink-

„und Gebrauchswasser Ansteckungen zu vermit-
„teln vermögen."

Hiermit glaubte ich einer besonderen Berücksichtigung des Nachsatzes überhoben zu sein, um so mehr, als dieselbe doch weiter Nichts als eine blosse Wiederholung des bereits Erörterten geworden wäre.

Wer von uns Beiden das Prädikat „illoyal" verdient, möge der geehrte Leser entscheiden!

Da übrigens Prof. Jäger sich in Bezug auf das Heraufkommen grossen Illusionen hinzugeben scheint, will ich doch noch Einiges hinzufügen.

Der Natur der Sache nach kann es sich nur um lebende Cholerakeime in einem Boden handeln, der nach dem Sinken des Grundwassers einen gewissen Feuchtigkeitsgrad besitzt (in ausgetrocknetem Boden finden sich nur abgestorbene); nun ist aber schon von Naegeli klargelegt und von Buchner durch exakte Versuche unwiderleglich festgestellt worden, dass auch die allerstärksten Strömungen der Bodenluft absolut nicht im Stande sind, einen einzigen Bacillus aus dem feuchten Boden loszureissen und in die Atmosphäre überzuführen.

Sehen wir also von der Verunreinigung der Brunnen ab und berücksichtigen wir das stete Vorhandensein grosser Mengen ungeheuer rasch sich vermehrender Saprophyten in den oberen Bodenschichten und ihren deletären Einfluss auf alle pathogenen Bakterien, so erscheinen die Chancen für das Heraufkommen ansteckungstüchtiger Choleravibrionen aus dem Grundwasser = 0.

Höchlichst amüsirt hat mich die Jäger'sche Behauptung: ich hätte das von ihm ausführlich behandelte „Wechsel- oder Müdigkeitsgesetz" nicht verstanden.

Jeder, der sich mit bakteriologischen Studien beschäftigt, — und ich thue dies seit zwanzig Jahren — muss mit dem Müdewerden der Mikroorganismen rechnen; nur nennt man dasselbe in der Bakteriologie viel exakter: „Abschwächung" und ist darüber vollständig klar, dass diese theils in der Natur (durch Einwirkung von Fäulnissbakterien oder von den Säften des lebenden Thier- und Menschenkörpers) theils in den Kulturgläschen (in Folge von Abnahme des Nährmaterials, von erhöhter Temperatur, von starker Konzentration der durch die Bakterien ausgeschiedenen Stoffwechselprodukte oder von Einwirkung gewisser Chemikalien) vor sich geht.

Dass aber die „müdewerdenden“ Choleravibrionen im Grundwasser, wo sie die Konkurrenz mit den ganz bedeutend schneller wachsenden Fäulnissbakterien zu bestehen haben, oder in der Nährbouillon, wo sie dem schädigenden Einfluss ihrer eigenen giftigen Ausscheidungen ausgesetzt sind, ihre volle Virulenz wieder gewinnen sollen, ist eine von den vielen, weder durch Untersuchungen noch durch Experimente gestützten, völlig irrigen Hypothesen des Professors Jäger.

Da er auch die „Hefemüdigkeit“ erwähnt, so verweise ich ihn auf meinen Artikel: „Ueber die Herstellung mikroskopischer Dauerpräparate von Saccharomyces cerevisiae“ (Wochenschrift f. Brauerei, VIII. Jahrg. Nr. 28 vom 10. Juli 1891), in welchem ich u. A. ein, von mir erfundenes Tinktions-Verfahren veröffentliche. Dasselbe setzt auch den in der mikroskopischen Prüfung ungefärbter Hefe nicht bewanderten Brauer in den Stand, jede Hefe daraufhin zu untersuchen, in welcher Zahl und in welchem Verhältniss darin

frische, gährkräftige Hefezellen (durch mein Verfahren dunkelblau gefärbt),
„gährmüde“ Hefezellen (hell-blauviolett gefärbt),
und abgestorbene Hefezellen (rosenroth gefärbt)

untereinander gemischt sind. Daraus wird Prof. Jäger ersehen, dass ich das „Müdigkeitsgesetz“ recht wohl kenne.

Wenn er weiter fragt: „wo habe ich behauptet oder orakelt, dass derjenige, der keine Angst hat, keine Cholera bekommt,“ so muss ich ihm seine höchsteigenen Worte vorhalten:

„Wer den Muth hat, so wie Pettenkofer und
„Emmerich Cholerabazillen mit Willen zu ver-
„schlucken, **bekommt natürlich keine Angst**
„**und damit auch keine asiatische Cholera.**“

Ist eine derartige Antikritik vielleicht loyal?

Uebrigens wimmelt der sachliche Theil der Jäger'schen „Erwiderung“ wieder von bakteriologischen Irrthümern, und ich müsste, um sie alle zu widerlegen, gerade soviel schreiben, wie bei meiner ersten „Besprechung“. Zu einer solchen Danaïden-Arbeit fehlt mir aber alle Lust und ich greife deshalb nur einige wenige davon heraus.

Um sein Dogma von der grösseren Fruchtbarkeit der „Binnenbakterien“ im Vergleich zu den „Aussenbakterien“ zu retten,

versteigt sich Prof. Jäger zu Aussprüchen, die den Thatsachen geradezu in's Gesicht schlagen.

So sagt er z. B.:

„Es kann doch Niemand bestreiten, dass kein „einziger schmarotzender Bazillus in so kurzer „Zeit eine so ungeheure Nachkommenschaft lie- „fert, wie der Cholerabazillus."

Das bestreitet aber Jeder, der Etwas von bakteriologischen Dingen versteht.

Der Bacillus murisepticus tödtet Mäuse, selbst wenn er ihnen nur in einzelnen Exemplaren eingeimpft wird, unfehlbar in fünfzig Stunden und vermehrt sich in dieser kurzen Zeit im Blute der Thiere zu fabelhaften Mengen, gegen welche der Kommabazillus im Choleradarm weit zurückbleibt. Noch grösser ist die Fruchtbarkeit des Bacillus anthracis, dem kleinere Thiere binnen 24, grössere (wie z. B. Schafe) in 50 Stunden erliegen. Zu welchen Massen gewisse Staphylokokken bei den oft äusserst rasch verlaufenden pyämischen Prozessen im Blute und in den Geweben anwachsen, das spottet jeder Beschreibung und übertrifft die Vermehrungsfähigkeit der Choleravibrionen ganz bedeutend.

Hätte Prof. Jäger selbst bakteriologische Untersuchungen angestellt, so würde das von ihm erfundene Gesetz jedenfalls im Tintenfasse geblieben sein.

Er könnte bei mir Präparate sehen, die ich von mehreren aus Damaskus mitgebrachten Hautstückchen Aussätziger angefertigt habe und die in jedem Gesichtsfelde kolossale Mengen von Leprabazillen (also Aussenbakterien!) zeigen, während in Schnitten von Cholera- und Typhusdärmen vielleicht nicht der 100ste Theil Bazillen (Binnenbakterien) zu erblicken ist.

Auf die Freundlichkeit „eines Bakteriologen von Fach „einmal zu berechnen, wie gross die Zahl der Bakterien „ist, welche bei Pocken, Scharlach, Masern pro Tag erzeugt werden", dürfte Prof. Jäger wohl vergeblich warten, denn vor der Hand sind die Erreger dieser Krankheiten noch gar nicht entdeckt und wahrscheinlich auch nicht unter den Bakterien, sondern unter den Protozoën zu suchen.

Er möge also einstweilen fürlieb nehmen, wenn ich ihm sage, dass ich in einem einzigen Tröpfchen Milzblut von einer an Anthrax verendeten Kuh mittelst des Blutkörperchen-Zählapparates $9^1/_2$ Millionen Milzbrandbazillen gezählt resp. berechnet habe. Das

stimmt freilich schlecht zu der Jäger'schen Hypothese, nach welcher es wohl „den Drüsenbazillen gelingen soll, sich „durch Abscessbildung einen Weg zu bahnen", die aber, „fehlen hierzu die Bedingungen, entweder ihre Ver- „mehrungsthätigkeit so herabsetzen müssten, dass der „Blutstrom Zeit hätte, ihre Müdigkeitsstoffe abzuführen, „oder die dieselbe ganz einzustellen" genöthigt wären.

Prof. Jäger nennt sich Biolog; läge es da für ihn nicht recht nahe, sich auch mit der Biologie der Spaltpilze ernstlich und eingehend zu beschäftigen? — freilich nicht blos hinter'm Studiertische! Ich bin überzeugt, dass er, wenn er dies thäte, sehr bald über sich selbst lächeln würde, weil er glauben konnte, diese nicht blos in ihrer Form, sondern auch in ihren Eigenschaften und in ihren Lebensäusserungen so ausserordentlich verschiedenen Mikroorganismen liessen sich in das Prokrustesbett seines Gesetzes spannen und in eine Linie mit den thierischen Parasiten stellen.

Was „das Choleragift" betrifft, so behauptet Prof. Jäger, den von mir angeführten Forschern, „welche aus Cholera- „stühlen und Reinkulturen von Cholerabazillen giftige „Substanzen isolirten, ständen die Versuche Cantani's „direkt gegenüber — — der fand, dass die Absonderung „der Cholerabazillen nicht giftig ist."

Hätte ich in meiner „Besprechung" das von mir Vorgebrachte durch eigenmächtige Verdrehung von Angaben Anderer stützen wollen, so wäre dies von Prof. Jäger ganz gewiss „gelinde gesagt illoyal" befunden worden. Ich meinestheils beschränke mich darauf, zu konstatiren, dass Catani wörtlich sagt (vide: „Giftigkeit der Cholerabazillen". Tagebl. der 59. Vers. deutscher Naturforscher u. Aerzte. Berlin 1886, pag. 380 und Deutsche med. Wochenschr. 1886, Nr. 45 pag. 789):

> „Wie aber immer das Choleragift zu Stande „kommt, gewiss muss man annehmen, dass, jemehr „Cholerabazillen da sind, desto mehr Gift erzeugt „wird und ins Blut gelangt."

Die Jäger'sche Beschuldigung, mich um die Thatsachen des „vollständigen Fehlens von Vergiftungserscheinungen „bei der Choleradiarrhoe und bei all den Personen, die „wie Pettenkofer und Emmerich und verschiedene „Wiener Bakteriologen Schluckversuche mit Cholera- „bazillen machten, herumgedrückt" zu haben, lässt mich

vollständig kalt, denn ich schrieb für homöopathische Aerzte, bei deren Mehrzahl doch sicherlich kein Zweifel mehr herrscht, dass die „Choleradiarrhöe“ und die bei Emmerich aufgetretenen farblosen Entleerungen (15—20 in 36 Stunden) und übrigen Symptome (leicht heisere Stimme, Gefühl von Trockenheit im Pharynx u. s. w.) als Vergiftunngserscheinungen aufgefasst werden müssen. Ist ja von einem bewährten Wiener Homöopathen, Dr. Georg Schmidt bereits vor fast 30 Jahren „das Cholera-„gift als eine Cyanverbindung, bald Blausäure, meist Cyanammonium“ (Leipzig 1866, bei Fr. Fleischer) definirt worden.

Auch mit seiner ironischen Bemerkung über den von mir beobachteten „eigenthümlich faden“, für Choleraausleerungen und Bouillonkulturen charakteristischen Geruch:

> „es ist ein Beweis für die Oberflächlichkeit
> „der bisherigen Forscher auf diesem Gebiete, dass
> „sie diese auffällige Erscheinung, die doch auch
> „dem realen Gebiete angehört, nicht weiter
> „beachtet haben“,

hat Prof. Jäger kein Glück. Bei der heute vorgenommenen Musterung der in meinem Besitz befindlichen Choleralitteratur fiel mir eine Arbeit von Nicati und Rietsch („Recherches sur le choléra. Le bacille en virgule dans l'organisme, sa culture, ses produits de fermentation et leur action sur les animaux“, archives de physiol. norm. et path. XVII., t. VI. 1885, pag. 72) in die Hände, in welcher sie diesen faden Geruch nicht blos erwähnen, sondern ihm auch eine ganz besondere Bedeutung beimessen und ihn dem von Villiers aus dem Darm von zwei Choleraleichen isolirten Alkaloid zuschreiben.

Ob aber ein „fader“ Geruch überhaupt als Geruch gelten darf oder nicht, dass muss der „riechverständige“ Prof. Jäger besser wissen als ich und ich bescheide mich gern, wenn er die faderiechenden, mit Choleravibrionen bevölkerten Flüssigkeiten als „geruchlos“ bezeichnet.

Dagegen bestreite ich entschieden, dass die Geruchlosigkeit auch die Ungiftigkeit bedinge. Die Schlangengifte sind völlig geruchlos und wirken doch meist rasch tödtlich.

Prof. Jäger nimmt Anstoss daran, dass ich, ohne seine Versuche auf dem Gebiete der Riechstofflehre nachzuprüfen, diese

Theorie in „geringschätziger“ Weise berühre. Warum ich mich nie eingehend damit befasst habe, ist bald erzählt.

Als er im Jahre 1880 in der „Popul. homöop. Zeitung“ mit seiner Neuralanalyse hervortrat, wurde ich förmlich elektrisirt durch seine Verheissung:

> „Die Neutralanalyse übertrifft an analytischer „Kraft jede bisherige Untersuchungsmethode, „auch die Spektralanalyse, weitaus und mit ihr „muss eine neue Aera exakter Forschung be„ginnen.“

Ich träumte schon von einer allgemeinen Anerkennung der Hahnemann'schen Heilmethode und ruhte nicht eher, als bis ich den mir befreundeten Regierungsrath, Prof. Dr. Weinhold, Lehrer an den hiesigen königl. technischen Lehranstalten (durch zahlreiche kleine und grössere Abhandlungen in den Fachblättern und mehrere umfangreiche Werke, sowie durch viele, von ihm erfundene, meist der Elektrotechnik dienende Apparate als Physiker ersten Ranges weit über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannt und geschätzt) für die Jäger'schen Versuche interessirt und dazu gebracht hatte, dieselben in seinem, mit allen nur erdenklichen physikalischen Hülfsmitteln ausgerüsteten Laboratorium mit mir einer Nachprüfung zu unterwerfen.

Da aber das von Prof. Jäger benutzte Hipp'sche Chromoskop, wie mir Prof. Weinhold demonstrirte, zu wirklich exakten, beweisenden, wissenschaftlichen Untersuchungen nicht ausreicht, so operirten wir mit einem von ihm selber konstruirten ähnlichen Apparate, bei dem die Fehler des Hipp'schen vermieden waren.

Wir versuchten Aconit, Thuja und Natrum muriat. in verschiedenen, von mir lege artis zubereiteten, homöopathischen Verdünnungen, sowie auch absoluten Alkohol.

Wenn Prof. Weinhold experimentirte, reichte ich ihm die zu inhalirenden Flüssigkeiten und wenn ich ihn ablöste, that er es, so dass Keiner von uns wusste, womit er den Versuch machte.

Die von dem Registrirapparate erhaltenen Osmogramme wurden mit dem geprüften Mittel und mit dem Namen des Experimentators beschrieben und am Schluss untereinander verglichen.

Das Endresultat stellte sich für die Jäger'schen Angaben als sehr ungünstig heraus, denn es zeigte sich zur Evidenz, dass die ganze Sache auf die sogenannte persönliche Gleichung hinauslief und die Aufzeichnungen ein reiner Willensakt und beeinflusst

durch Temperament, Uebung und momentane Gefühle waren. Eine, durch das inhalirte Mittel auf diese Gefühle erzeugte Wirkung vermochten wir aus den Osmogrammen absolut nicht zu erkennen.

Ich beabsichtigte damals, diese Nachprüfungen ausführlich zu veröffentlichen, unterliess es jedoch auf den Rath homöopathischer Freunde, die sich von der Jäger'schen Parteinahme für die Lehre Hahnemann's bedeutende Vortheile versprachen.

Mehrere Jahre darauf überredete mich ein für die Jäger'sche „Normalbekleidung" enthusiasmirter Bekannter, auch „in die Wolle zu gehen." Das bekam mir aber sehr schlecht! Ich schwitzte, selbst im Winter, fortwährend gerade so, als ob ich im irisch-römischen Bade steckte und erkältete mich natürlich sehr oft, so dass ich immerfort an Schnupfen, Husten und rheumatischen Schmerzen laborirte, die trotz der dagegen angewendeten homöopathischen Mittel nicht eher verschwanden, als bis ich die Wollkleidung ablegte und meine überreizte Haut durch milde Wasserprozeduren wieder zur Norm zurückführte.

Ich wiederholte dann später in längeren Abständen diesen Versuch noch zweimal mit mehrmonatlicher Dauer, weil ich meinte, meine empfindliche Haut müsse sich erst an den Wollreiz gewöhnen. Indess änderte sich nichts! Ich litt stets an Katarrhen und ausserdem noch an einem sich nicht bessernden, sondern merklich steigernden Unbehagen, das sich sofort verlor, als ich zu meiner gewohnten Kleidung mit baumwollenem Unterhemde zurückkehrte. Und dass diese für meinen Körper besser passte, als die Normalkleidung, dürfte wohl die Thatsache beweisen, dass ich in Afrika bis zu 30° R. Hitze (im Schatten) und in Russland bis zu 39° R. Kälte ohne den geringsten Schaden für meine Gesundheit vertrug.

Nach solchen Misserfolgen wird es mir wohl Niemand verargen, wenn ich keine Neigung verspürte, zum Dritten auch noch der Jäger'schen „Duftlehre" Zeit und Mühe zu opfern.

Nach dieser Abschweifung wende ich mich wieder zu der unerquicklichen Arbeit, des Prof. Jäger Irrthümer richtig zu stellen.

Bei Vergleichung der Cholera- mit den Typhusbazillen giebt er an, dass diese „die Substanz des Darmes angreifen, die „Cholerabazillen dagegen nicht."

Letzteres ist falsch!

Das von den Kommabazillen produzirte Gift zerstört zunächst das Epithel des Darmes und dann dringen dieselben bis in die Submucosa, in die Schlauchdrüsen, ja bis zur Muscularis und selbst zwischen deren einzelne Muskelbündel vor und tödten das von ihnen invadirte Gewebe vollständig ab. Dass dies sich wirklich so verhält, beweisen die nachdringenden und sich kolossal vermehrenden Fäulnissbakterien (Saprophyten vermögen nur in abgestorbenem Gewebe zu vegetiren!), wie ich an meinen mikroskopischen Präparaten von Darmschnitten aus der letzten Turiner Epidemie zu demonstriren im Stande bin.

Zu welchen total falschen Vorstellungen man kommt, wenn man, wie Prof. Jäger, Bakteriologie nur am Schreibtische betreibt, zeigt seine Abwehr gegen meine von ihm als Finte bezeichnete Widerlegung seiner sonderbaren Ansicht über die Nährweise der Choleravibrionen. Er sagt:

> „Mit der Versetzung des bodenmüden (?) Bazillus auf den künstlichen Boden verliert er seine Müdigkeit und benutzt zunächst das Minimum der natürlichen Nahrung, die er mit sich auf die Reinkultur hinüber rettet und was davon der neue Boden aus der Luft vielleicht noch aufgenommen hat, um sich zunächst mehr oder weniger lebhaft zu vermehren. **Ist dieses Minimum verzehrt, so tritt das Gegentheil ein: Verkümmerung in Folge Mangels an natürlicher Nahrung.**“

Um den freundlichen Leser in die Lage zu versetzen, sich selbst ein Urtheil darüber zu verschaffen, wie himmelweit die wirklichen Vorgänge bei der Herstellung und dem Verlauf solcher Reinkulturen von den Jäger'schen Phantasiegebilden verschieden sind, gebe ich eine kurze Schilderung, wie man dabei verfährt und was man nachher beobachtet.

Zunächst fischt man mit einer kleinen Platindrahtöse ein Schleimflöckchen aus einer frischen Choleradejektion heraus, bringt es in ein Reagenzgläschen, das bis zu einem Drittel seiner Höhe mit leicht erwärmter und dadurch flüssig gemachter Fleischwasserpeptongelatine gefüllt ist und sorgt durch Schlagen und Drehen für eine gleichmässige innige Vermischung. Drei Oesen (d. h. drei winzige Tröpfchen) von der so erhaltenen Mischung überträgt man dann in ein anderes Gelatinegläschen, mischt wieder gut durch-

einander und nimmt auch aus diesem drei heraus, um sie wieder mit der Gelatine eines neuen Gläschens zu vermischen. Auf diese Weise bewirkt man eine grössere räumliche Vertheilung der Bazillen, selbstverständlicher Weise aber auch eine ganz bedeutende Verringerung der „natürlichen Nahrung“.

Die drei Gläschen giesst man dann auf drei kaltgehaltene Glasplatten zu einer dünnen Schicht aus. Die Gelatine erstarrt darauf binnen ein Paar Minuten; jeder einzelne Bakterienkeim bleibt an der Stelle, wo er sich gerade befindet, ruhig liegen und vermag sich, unbehindert durch andere, zu vervielfältigen, auf diese Weise eine „Kolonie“ bildend, welche bei jeder Spaltpilzspecies eine nur dieser angehörige Form, Farbe und Ausbreitung besitzt und dem Bakteriologen das Erkennen der betreffenden Art, selbst ohne Mikroskop gestattet. (Behufs sicherer und schneller Diagnose der Cholera hat Koch dieses Verfahren in der jüngsten Zeit noch vervollkommnet!)

Die Glasplatten werden, mit Glasgloken bedeckt, bei Zimmertemperatur (20° C.) aufgestellt. Sind auf denselben die charakteristischen Cholera-Kolonien bis zur Grösse eines Stecknadelkopfes angewachsen, so sucht man sich eine vollständig isolirt liegende heraus, fährt mit der Spitze der Platinnadel in die, an dieser Stelle durch die verflüssigte, trichterförmig eingesunkene Gelatine gebildete, winzige Vertiefung bis in den weisslichen Punkt (Ansammlung der Kommabazillen) und überträgt die an der Nadel hängenden Bazillen durch einen senkrechten Einstich in die goldklare, feste Gelatine eines Reagenzgläschens, das sofort mit einem Baumwollpfropfen verschlossen wird.

Sollte wirklich bei dieser Prozedur von der ursprünglichen „natürlichen Nahrung ein Minimum auf die Reinkultur „hinüber gerettet“ worden sein, woran zu zweifeln ich mir erlaube, so könnte dies nur mikroskopische Dimensionen haben und allerhöchstens für ein Paar Stunden ausreichen. Dann aber müsste die von Prof. Jäger supponirte „Verkümmerung“ eintreten.

Nun aber geschieht gerade das Gegentheil. Nach meinen Beobachtungen an den zahlreichen, von mir nach der angegebenen Methode hergestellten Reinkulturen ist die Vegetation der Choleravibrionen Anfangs eine langsame; es macht mir immer den Eindruck, als hätten sich die Parasiten erst an die saprophytische Lebensweise zu gewöhnen. Nie erschien in meinen Kulturen der

Stichkanal in der Gelatine am zweiten Tage anders, als ein dünner weisslicher Faden und erst vom vierten Tage ab zeigte sich eine deutliche Verflüssigung der Gelatine von oben herab. Dann aber ging es in rascherem Tempo und nach Verlauf einer Woche wurde die Vermehrung der Bazillen eine wirklich üppige. Bald erreichte der Stichkanal Bleistiftdicke; nach ein Paar Monaten war die Gelatine bis an die Wände des Glases und fast bis auf den Boden verflüssigt. Zuletzt lagerten sich die Kommabazillen in Form einer dicken weissen Wolke unten ab und gingen nach 3—4 Monaten, wahrscheinlich wegen Abschluss vom Sauerstoff der Luft durch die darüber stehende Gelatine, wegen Nahrungsmangel, hauptsächlich aber in Folge zu starker Anhäufung der von ihnen ausgeschiedenen Giftstoffe völlig zu Grunde.

Viel Mühe giebt sich Prof. Jäger, das ihm bezüglich der Bandwürmer passirte Malheur zu erklären; aber so viel er sich auch wendet und dreht, ich bleibe dabei, er hätte es durchaus nicht nöthig gehabt, einem Forscher, wie Koch, einen Mangel an zoologischen Kenntnissen vorzuwerfen; denn auch seine neueste Aeusserung:

> „zur Gesichte der Egelwürmer greifen zu
> „müssen, bei denen die nicht geschlechtsreife
> „Form (Cerkarie) ihren Wirth zu verlassen ver-
> „mag und sich auf Pflanzen einkapselt, um so in
> „einen Pflanzenfresser zu kommen“,

enthält einen dicken Irrthum. Die geschwänzten Leberegel-Larven (Cerkarien) kapseln sich eben nicht auf Pflanzen ein, sondern schmarotzen in Schnecken und zwar finden sich die Cerkarien des

Distomum hepaticum in Limnaeus minutus,
„ caudatum in Helix hortensis,
„ macrostomum in Succinea amphibia,
„ cylindraceum in Limnaeus ovatus u. s. w.

Ferner ist es falsch, „dass ein Bandwurmwirth mit „seinen eigenen Bandwurmeiern sich nicht anstecken „kann“. Wenn ich nicht irre, hat zuerst Leuckart nachgewiesen, auf welche Weise sich der Träger des „gemeinen Kettenbandwurms“ mit Finnen zu infiziren vermag. Taenia solium gehört aber zu denjenigen Cestoden, „deren Lebensgeschichte bekannt ist.“ Das hätte also Prof. Jäger wissen müssen. Die Bestätigung der Leuckart'schen Angaben wurde

mir übrigens bei zwei Sektionen, denen ich im hiesigen Krankenhause beiwohnte. Der eine Fall betraf einen blödsinnig gewordenen Epileptiker, der andere eine, an einer akuten Krankheit gestorbene Frau. In beiden Fällen zeigten sich ein Paar Hundert Finnen in in den verschiedenen Organen (beim Manne auch in der Dura mater), unter der Haut und in den Muskeln, dazu auch im Dünndarme ein Paar sehr lange Exemplare von Taenia solium. Die von mir angefertigten mikroskopischen Präparate der Blasenwürmer ergaben Cysticercus cellulosae.

Das Einzige, was mir in der Jäger'schen „Erwiderung“ Interesse einflösste, war die Mittheilung, dass „Die Lösung des Choleraräthsels“ auch an alle Universitätskliniken versandt wurde; indessen bleibt es mir unbegreiflich, dass es den Autor nicht stutzig macht, sein Opus in keiner wissenschaftlichen Fachschrift von kompetenter Seite auch nur erwähnt zu sehen.

Hiermit schliesse ich meine Polemik, obgleich ich noch viel, recht viel gegen die Jäger'schen Hypothesen vorzubringen hätte; allein der mir von der verehrlichen Redaktion zur Verfügung gestellte Raum geht zu Ende.

Was aber immer auch Prof. Jäger nun wieder gegen mich schreiben möge, ich werde mich in dem Bewusstsein trösten, dass alle die von mir in der Cholerafrage vertretenen Anschauungen genau dieselben sind, welche auf dem jüngsten XII. Kongress für innere Medizin in Wiesbaden bei den versammelten Aerzten und Bakteriologen zur Herrschaft gelangten.

Denjenigen unter den geehrten Lesern aber, welche ein rein wissenschaftliches Interesse an unserem Streite nehmen, empfehle ich dringend die Lektüre der von Prof. C. Flugge (dem besten Bakterienkenner, den wir neben Koch haben) jüngst veröffentlichten Abhandlung über „Die Verbreitungsweise und Verhütung der Cholera auf Grund der neueren epidemiologischen Erfahrungen und experimentellen Forschungen.“ (Zeitschrift für Hygiene, XIV. Bd., 1. Heft, 12. Mai a. c.) Dieselbe behandelt die brennende Frage tausend Mal besser, als ich es je vermöchte, unter Benutzung der reichen Choleralitteratur (die Jäger'sche Arbeit wird freilich ignorirt) mit vollendeter Sachkenntniss, wahrhaft olympischer Ruhe, beneidenswerther Objektivität und bewundernswürdiger Klarheit.

Jeder, der diese wirklich klassische Abhandlung ohne irgend welche Voreingenommenheit durchliest, kann keinen Augenblick mehr im Zweifel darüber sein, dass die Jäger'sche „Lösung des Choleraräthsels“ ganz und gar Nichts gelöst hat!

Med. Dr. Jacob Kafka

war zu Wodnian am 27. Dezember 1809 geboren, absolvirte das Gymnasium in Pisek, die höheren Klassen in Prag, wo er auch das Studium der Medizin begann, das er 1835 in Wien vollendete, in welch' letzterer Stadt er auch im Jahre 1836 zum Doktor der Medizin, nach Einreichung einer Dissertation „de tartaro emetico" promovirt wurde. Er ging hierauf nach Melnik, in welcher Stadt er bis zum Jahre 1845 praktizirte, in welchem Jahre er nach Wien ging, um sich in der damals berühmt gewordenen Lehre von der Auskultation und Perkussion an der Klinik Skoda's, sowie in der pathologischen Anatomie bei Rokitansky auszubilden, da diese Disziplinen früher gänzlich vernachlässigt worden waren und jetzt ein Erforderniss eines jeden gebildeten Arztes waren.

Im darauffolgenden Jahre lies er sich in Prag als praktischer Arzt nieder, wo er sich bald einer angesehenen Klientel erfreute. Anfangs der 50er Jahre wurde er durch Dr. Levy, seinen ehemaligen Studiengenossen und beschäftigten Homöopathen in Brünn, mit der Homöopathie vertraut gemacht, die sich ihm gleich bei einigen Croupfällen, bei denen sich die allopathische Behandlung fruchtlos gezeigt hatte, bewährte. Er wurde hierauf Mitarbeiter der angesehensten homöopathischen Blätter und machten seine damaligen Veröffentlichungen viel Aufsehen, da Dr. K. sich meistens der niederen Potenzen bediente.

Im Jahre 1855 wohnte der Verstorbene zum ersten Male einer C.-V.-Versammlung und zwar der zu Wien unter dem Vorsitze Fleischmann's stattgefundenen, bei und war von da ab einer der fleissigsten Besucher dieser Zusammenkünfte.

Im Jahre 1865 begann Dr. Kafka seine „homöopathische Therapie auf Grundlage der physiologischen Schule", die damals bei Eupel in Sondershausen und später bei Bolhoevener in Gotha erschien, zu schreiben und machte dieses epochemachende Werk grosses Aufsehen. Viele junge allopathische Aerzte wurden dadurch zum Studium der Homöopathie veranlasst und später eifrige homöopathische Aerzte. Er machte die neuen Errungenschaften der Medizin auch für die Homöopathie zinsbar und stellte dieselbe dadurch auf einen modernen, wissenschaftlichen Standpunkt. Seine Therapie verschaffte ihm viele Freunde und wurde er durch die Ernennung zum Mitgliede und Ehrenmitgliede vieler Vereine, so z. B. der Pariser homöopathischen medizinischen Gesellschaft, ausgezeichnet und das aus zwei Bänden bestehende Werk auch der Aufnahme in die kaiserl. österr. Privatbibliothek gewürdigt.

Im Jahre 1872 übernahm Dr. K. nach dem Ableben des Dr. V. Meyer die Herausgabe und Redaktion der „Allgemeinen homöopathischen Zeitung", die er bis zum Jahre 1876 mit vielem Geschicke führte. Er legte dieselbe nieder, weil er praktisch zu sehr beschäftigt war und weil nach einem neuen Gesetze der Redakteur eines in Deutschland erscheinenden Blattes auch in Deutschland seinen Sitz haben musste.

Im Jahre 1886 feierte er sein 50jähriges Doktorjubiläum und war damals Gegenstand zahlreicher Ovationen, so wurde er Ehrenmitglied der homöopathischen Vereine in Leipzig, Wien, Berlin, München, Budapest, St. Petersburg und St. Louis und von der Lebens-Versicherungs-Gesellschaft „Anker", deren Vertrauensarzt der Dahingeschiedene auch viele Jahre war, durch ein Ehrengeschenk ausgezeichnet.

Im Jahre 1891 wurde ihm die hohe Ehre zu Theil, als Ehrenpräsident der homöop. Central-Vereins-Versammlung in Dresden zu fungiren, welcher Aufgabe er sich mit jugendlicher Rüstigkeit unterzog; er hielt damals eine Begrüssungsrede, zwei Vorträge, brachte beim Festbankett drei Toaste aus, ohne dass man eine Ermüdung an ihm bemerkt hätte. Er war noch bis an seine letzten Tage, wo ihn eine heftige Bronchitis ans Zimmer fesselte, ein fleissiger Leser der

neuen medizinischen Litteratur und mit allen Tagesfragen, namentlich im homöopathischen Lager, aufs Innigste vertraut. Seine Opposition gegen Schwabe konnte ihm nicht zum Vorwurf gemacht werden, da er von jener Seite auch heftig angegriffen worden war (man vergleiche nur die betreffenden Nummern der „Popul. hom. Ztg."). Er war auch Mitglied und Ehrenmitglied des sächs. anhaltinischen homöopathischen Vereins und hatte noch mit Goullon, mit dem er in engem Briefwechsel stand, eine Zusammenkunft auf der Frühjahrs-Versammlung in Coethen verabredet, aber es sollte anders kommen. Der unerbittliche Tod forderte sein Opfer und er starb am 30. April d. J., um 5 Uhr Nachmittags, sanft, wie er gelebt, betrauert von seinen drei Kindern, einer in München verheiratheten Tochter, die selbst schon Grossmutter ist, einem Sohne, der Architekt in New-York ist, und seinem jüngsten Sohne Theodor, der gleichfalls Homöopath ist und seit Porges' Weggang in Karlsbad praktizirt.

Have pia anima!

Vorstehenden Notizen über den Lebensgang des von uns hochverehrten Seniors der Homöopathie, welche wir der Feder seines Sohnes Theodor verdanken, fügen wir den Ausdruck unseres schmerzlichen Bedauerns hinzu, dass uns das Wiedersehen des geistig und körperlich bis vor Kurzem noch so rüstigen Kollegen auf der diesjährigen Central-Vereins-Versammlung versagt ist.

Was der Verstorbene der Homöopathie geleistet, wird in unvergänglichen Lettern in der Geschichte derselben leuchten, so lange es noch homöopathisch denkende und handelnde Aerzte geben wird. Wenn uns aber etwas über den Verlust eines der bedeutendsten Vertreter unserer Sache trösten kann, so ist es die ungetrübte Geistesfrische, die ihm bis zu seinem hohen Greisenalter erhalten geblieben ist.

Ehre seinem Schaffen, unvergänglicher Ruhm seinem Namen, dankbares Gedächtniss seinem Andenken bei allen homöopathischen Aerzten. Windelband.

Bekanntmachung.

Das für Doktoren resp. absolvirte Kandidaten der Medizin, welche auf der Prager, Wiener, Leipziger oder einer anderen deutschen Universität studirt haben, sich mit der homöopathischen Heilmethode vertraut machen und dieselbe praktisch ausüben wollen, bestimmte Gabriel Porges'sche Stipendium ist am 1. Januar 1893 vakant geworden. Reflektirende werden hierdurch aufgefordert, sich bei dem Unterzeichneten zu melden, bei dem auch die Verleihungs-Bedingungen zu erfahren sind.

Leipzig, im Mai 1893.

Dr. med. Lorbacher,
Vertreter des homöopathischen Central-Vereins
Deutschlands.

Zur Wirkung des Kampfers.

Von **Dr. Mossa**, hom. Arzt in Stuttgart.

Durch die jüngste Cholera-Epidemie, mehr noch als durch die vor drei Jahren die Erde umkreisende Influenza, ist unsere Aufmerksamkeit wieder auf den Kampfer, diesen so eigenthümlichen Arzneikörper, hingelenkt worden. Vor mehreren Jahren habe ich die Einwirkung desselben auf die Geschlechtssphäre festzustellen versucht. Es stecken aber in diesem Mittel so ganz merkwürdige Eigenthümlichkeiten oder Heimlichkeiten, wie der alte Rademacher sagt, welche immer wieder zum Studium desselben anreizen.

„Diese Substanz, äusserte sich unser Hahnemann in seiner Einleitung zur Prüfung des Camphora in der R. A. M. L. Bd. IV, ist in ihrer Wirkung äusserst räthselhaft und schwierig selbst am gesunden Körper zu versuchen, weil seine Erstwirkung oft so schleunig mit der Rückwirkung des Lebens (Nachwirkung) abwechselt und untermischt wird, wie kaum bei einer anderen Arznei, dass es oft schwer zu unterscheiden bleibt, welches Gegenwirkung des Körpers oder welches Wechselwirkung des Kampfer in seiner Erstwirkung sei."

Seine Einwirkung erstreckt sich weithin auf alles Lebendige. Abgeschnittene Pflanzentheile werden in einer wässerigen Kampferlösung nach dem Verlaufe der Gefässe braun und vertrocknen. Milchabsondernde Pflanzen verlieren diese Fähigkeit; mit sichtbarer Bewegung versehene werden gelähmt. Verwelkte Gewächse erholen sich in dieser Lösung ungemein schnell, erliegen dann aber bald. — Kampferdunst tödtet die Pflanzen schnell, die Farbe der Blüthen verändernd. Auf die niedrigeren Vegetationen jedoch wirkt Kampfer nicht schädlich ein, und findet Schimmelpilzbildung selbst in mit Kampferdunst erfüllten Gläsern statt, ja mit Kampferlösung befeuchtete thierische oder pflanzliche Stoffe schimmelten gerade so schnell, als wenn man sie mit Wasser benetzt hätte. Auf Moose

dagegen wirkt Kampfer tödtlich. Wie es auf die Spaltpilze, namentlich den Kommabacillus der Cholera, wirkt, ist durch das Experiment wohl noch nicht nachgewiesen. — Die Keimfähigkeit des Saamen vermag Kampfer nicht zu vernichten.

Was die Thiere betrifft, so verfallen die Insekten (einige, im Holze lebende Mottenarten abgerechnet) in Kampferdunst in Schwäche, Unempfindlichkeit, andere in Schlummer, Betäubung, andere in Erstarrung oder in Wuth. Bei einigen tritt Erbrechen oder Purgiren, oder Harnabgang, bei manchen Angst, Zittern, Zuckungen, Krämpfe, Tod ein. — Orfila's Versuche (siehe dessen allgemeine Toxicologie Bd. IV, § 946 u. ff.) an Hunden bieten manche interessante Erscheinungen.

Einem kleinen Hunde wurden 7,2 Gramm geriebener Kampfer mit Eiweiss eingegeben. Nach 6 Minuten erschien das Thier unruhig; es lief schnell durch das Zimmer, blieb dann plötzlich stehen, indem es sich stark auf die Vorderpfoten stützte und die Muskeln des Gesichts krampfhaft verzerrte. Bald darauf wurden die Konvulsionen allgemeine, es fiel auf die Seite, den Kopf stark nach hinten gestreckt, und bewegte seine Glieder heftig. Die Augen standen hervor, ja lagen förmlich ausserhalb ihrer Höhlen, liessen eine deutliche Injektion der Konjunktiva bemerken und waren für äussere Eindrücke unempfindlich. Das Thier hörte nicht, hatte den Gebrauch seiner Sinnesorgane verloren. Das Maul war mit dickem Schleim angefüllt, Zunge und Zahnfleisch bläulich, das Athmen beengt und schnell. Gegen Ende dieses 4 Minuten anhaltenden Anfalles trat Erbrechen einer geringen Menge weicher, flüssiger Stoffe ein, die zum Theil aus der eingegebenen Substanz bestanden. Das Thier erholte sich danach bald und zeigte nichts Abweichendes.

Man gab einem Hunde von mittlerer Grösse 10 Gramm Kampfer, in 45 Gramm Olivenöl gelöst, ein und unterband, um Erbrechen zu hindern, die Speiseröhre. Einige Minuten danach ward das Thier unruhig, sein Gang taumelnd; in den Gesichtsmuskeln zeigten sich Konvulsionen. Hierauf ein allgemeiner Anfall, fast $1^1/_2$ Minuten dauernd: das Thier lag auf der Seite, alle Muskeln waren in grosser Bewegung, Verlust der Sinnesorgane; die Augen hervortretend, das Athmen fast erloschen. Nach diesem Anfall eine Erholung von 20 Minuten Dauer, wobei der Hund frei umherging, seiner Sinnesfunktionen wieder mächtig erschien. Alsdann wurde der Kopf wie durch Stösse nach hinten gedreht, die Vorderglieder nahmen an

Kraft ab; bald machte er einige Schritte nach hinten und blieb dann plötzlich stehen, sich auf die Hinterpfoten stützend, bald dehnte es sich und beschrieb so einen Kreis von grossem Durchmesser. Dieser Zustand währte 10 Minuten. Dann kam einer der heftigsten Anfälle: das Thier fiel hinten über, wobei es den Kopf auf die Wirbelsäule warf, wie wenn es einen Purzelbaum machen wollte. Die Wirbel des ganzen Körpers, besonders die der Gliedmassen und des Unterkiefers, wurden gewaltig bewegt. Der Hund heulte; die Sinnesorgane waren völlig unempfindlich, der Mund mit Schaum bedeckt, Zunge und Zahnfleisch bläulich; die Respiration mühsam mit Kampfergeruch. In diesem Zustand starb der Hund. Bei der sofortigen Sektion fand man das Blut in der linken Herzkammer dunkelroth, die Lunge gesenkt, von dichterem Gewebe, deutlich injizirt.

Gegen die von Magendie u. A. gemachte Behauptung, die Wirkungen des Kampfer seien fast identisch mit denen der Strychnin-Arten, bemerkt Orfila, Strychnin greife besonders das Rückenmark an, während Kampfer auf das ganze Nervensystem und vorzüglich auf das Gehirn wirke.

Soudery beobachtete überdies bei seinen Versuchen an Hunden eine Affektion des uropoetischen Systems, meist mit Strangurie, und post mortem: stark geröthete Hirnhaut, zuweilen selbst das Gehirn erweicht, die Magenhaut geröthet mit schwarzen Punkten, Harnleiter, Harnröhre und Samenstrang entzündet, im ganzen Körper den Kampfergeruch.

Sehr ausgedehnte Thierversuche mit Kampfer hat Professor Hertwig angestellt und in seiner praktischen Arzneimittellehre veröffentlicht. Da er hierbei die Wirkung auf das Gefässsystem sorgsam berücksichtigt hat, so geben wir daraus folgende Beobachtungen:

Giebt man einem gesunden Pferde oder Rinde 1—2 Drachmen pulverisirten mit einem fetten Oel (oder mit Eigelb und Wasser) abgeriebenen Kampfer, so röthet sich die Mund-Schleimhaut etwas dunkler, die Absonderung des Schleimes wird etwas verstärkt (örtliche Reizung). Nach 10—15 Minuten fühlt man den Arterienschlag voller, aber nicht viel härter, der Anzahl nach um 2, 5 bis 8 Schläge vermehrt. Die Schleimhaut der Nase sowie der Konjunktiva röthet sich nun ebenfalls stärker, der Blick wird etwas lebhafter, die ausgeathmete Luft riecht nach Kampfer; Respiration,

Temperatur, Hautausdünstung wenig verändert. Urin, Koth, Milch bei Kühen zeigen nichts Abnormes.

Macht man 1—1½ Stunden nach dem Eingeben einen Aderlass, so erscheint das Blut gegen das vor dem Versuch entnommene heller geröthet, gerinnt schwerer, hat mehr Cruor, und gerinnt oft zu einem gleichförmigen Kuchen (während das früher abgelassene sich bald zerlegt) — eine Erscheinung, die bei Kampfer, auch nach starken Dosen, ganz konstant eintritt.

Nach etwa 2 Stunden nehmen die bemerkten Erscheinungen allmälig ab, um in 3—5 Stunden völlig zu verschwinden. Bei verstärkter Dosis, für die grossen Hausthiere auf 15—30 Gramm, zeigen sich, ausser obigen Symptomen: leichte Zuckungen an den Lippen, zuweilen auch um die Muskeln des Unterkiefers, Halses und an den oberflächlichen Muskeln der Hinterbacken; sie treten bald häufiger, bald seltener ein, zuweilen nur in 1, oder in 3—4 Stunden in ungleichen Intervallen sich wiederholend. Dabei ist die Reizbarkeit meist etwas erhöht, der Puls wird zuletzt kleiner, bleibt aber beschleunigt. Das Athmen geschieht schneller, riecht mehrere Stunden stark nach Kampfer. Die Dauer der Wirkungen war nicht länger als bei den kleinen Gaben.

3. Steigt man mit der Dosis noch höher (90—180 Gram bei Pferden), so tritt zuerst wieder die erregende Wirkung hervor. Die Konvulsionen erscheinen dann heftiger, ergreifen das Thier plötzlich, theilweise in einzelnen Erschütterungen, die sich vom Kopfe aus allseitig so schnell ausbreiten, dass sie den elektrischen Schlägen ähnlich aussehen; zum Theil äussern sie sich in einer langsamen Erstarrung der Streckmuskeln am Halse, so dass dieser, sowie auch der Kopf, zeitweise einige Sekunden lang emporgehoben oder ganz steif ausgestreckt wird.

Bei Pferden hat man dann das Bild von einem Starrkrampf des Vorderkörpers. — Dazwischen zeigt sich zeitweise ein unwillkürliches Kauen, indem die Thiere den Unterkiefer schnell bewegen und oft seitwärts gerichtet halten. Dies geschieht besonders bei Hunden, bei denen sich ein dicker schaumiger Schleim (wie bei Epilepsie) um den Mund anhäuft. Bei Pferden dagegen fand Hertwig den Mund etwas trockner als vorher. — Mit den Konvulsionen, oft aber schon vor deren Eintritt, erscheint die Reflexerregbarkeit erhöht: die leiseste Berührung, be-

sonders das Betasten der Augen und Aufheben des Kopfes oder ein geringes Geräusch, selbst das Auftreten mit ihren eigenen Füssen auf den Erdboden, erregt bei den Versuchsthieren die Konvulsionen aufs Neue; man kann diese durch solche äussere Einwirkungen immer wieder hervorrufen. Ist es in der Nähe der Thiere dagegen ruhig und sind diese sich selbst überlassen, so treten diese Anfälle seltener hervor.

Bei und zwischen diesen Konvulsionen haben die Thiere in der ersten Zeit, und oft auch, wenn die Wirkung nur einen mässigen Grad erreicht, ihr volles Bewusstsein; sie kennen den Wärter, hören auf seinen Zuruf, sehen und fürchten den drohenden Stock etc. Dagegen leidet die Koordination der Bewegung fast immer. Sie heben beim Gehen die Beine höher auf, springen zuweilen unregelmässig vorwärts oder zur Seite, drehen sich nach einer Seite (Zwangsbewegungen). Manche Hunde kriechen unwillkürlich und mit sonderbaren Geberden rückwärts, wenn sie vor einem hinter ihnen befindlichen Stock vorwärts fliehen wollen; diese Bewegungen stehen demnach nicht mehr unter der Kontrolle des Willens. Diese Erscheinungen sind jedoch nur von kurzer Dauer, und nach ihrem Verschwinden ist die Bewegung der Thiere und ihr Benehmen wieder regelmässig.

Manche Thiere zeigen Schmerz im Leibe, sehen sich nach demselben um, wälzen sich auch, setzen oft Koth ab, stellen sich oft zum Uriniren; Pferde hängen den Penis aus und trippeln mit den Füssen, ohne jedoch viel Urin zu entleeren. Der Appetit ist unterdrückt, die Hauttemperatur erhöht, die Venen stark injizirt.

Gewöhnlich werden nach 4, 8 spätestens 12 Stunden die Krämpfe schwächer und seltener, die erhöhte Reflexerregbarkeit ist geschwunden, Gang und Bewegung wieder normal; die Thiere werden munterer, fresslustig, aber die Pulse bleiben noch bedeutend vermehrt, sind jedoch klein und weich. — Das Wirkungsbild variirt indessen mannigfach. — Im höchsten Grade der Wirkung verlieren die Thiere das Sehvermögen und Gehör, sowie das Bewusstsein; aber sowohl dieses wie die Sinnesthätigkeit kehrt nach Ablauf der Anfälle zurück. Nach mehreren solcher heftigen Anfälle mindern und verlieren sich die Erscheinungen, oder sie werden anhaltender und gehen zuletzt in einen dem Schlagfluss ähnlichen Zustand über, in dem die Thiere meist betäubt daliegen, wohl noch einige

konvulsivische Bewegungen machen und schliesslich unter denselben verenden.

Ein zur Zeit der heftigen Krämpfe gemachter Aderlass bringt sichtlich eine Minderung der Anfälle hervor. — Der Geruch des Kampfer zeigte sich in allen Absonderungen: wie Schweiss, Urin, Milch der Kühe; bei der Sektion in allen inneren Theilen, vorzüglich im Blut und in den Mesenterialgefässen. Das Blut war schwarz und flüssig. Der Darmkanal stellenweise entzündet, die Harnblase geröthet, das mit Blut überfüllte Herz hatte an seiner Innenfläche dunkelrothe Flecke, Hirn und Rückenmark sammt ihren Häuten stark mit Blut getränkt.

Gehen wir nun zu den Wirkungen des Kampfers auf den menschlichen Organismus über, so haben wir zu schöpfen: 1. aus gelegentlichen Beobachtungen, welche bei therapeutischer Anwendung des Mittels in zu starker Dosis gemacht worden sind. So begegnen wir bei Orfila einem von Edwards beobachteten Fall:

Ein Mann, etwas mager, von weisser Hautfarbe, sonst gesund, aber von sehr reizbarem Nervensystem, hatte seit einigen Tagen an einer Zusammenziehung (Krampf?) des Sphincter ani gelitten, die ihm zeitweise heftigen Schmerz verursachte. Schleimige Klystire blieben fruchtlos; deshalb gab man ihm einen Zusatz von Kampfer, zunächst von 1,8 zum Klysma; eine halbe Stunde danach hörte der Schmerz auf. Am folgenden Tage ward 3,6 Gr. Kampfer zugesetzt. Einige Minuten danach verspürte er Kampfergeschmack im Schlunde; nach einer Viertelstunde (das Klysma war nicht abgegangen) überfiel ihn eine Unruhe, die ihn aus dem Bette trieb. Er war erstaunt, sich leichter als sonst zu fühlen; es war ihm, als ob er kaum den Boden berührte und beim Gehen über denselben hinweghüpfte. Dabei war sein Gang unsicher und taumelnd; er liegt umher, machte Gestikulationen und forderte dringend ein Glas Wein. Sein Gesicht war blass, die Augen starr, die Züge verändert; er fühlte eine leichte Kälte mit einer Art Betäubung über die ganze Haut, besonders im Nacken. Die Haut war an einzelnen Stellen kühl und feucht, der Puls schwach und zusammengedrückt, Patient schien einer Ohnmacht nahe, sein Gemüth war alterirt, in einem Zustande grosser Unruhe, er glaubte sich indessen nicht in Gefahr. Er war gerührt und vergoss Thränen, worüber er sich wunderte, weil er keinen Beweggrund dazu fühlte, und da sie unwillkürlich flossen, er

sie nicht hemmen konnte. Dieser Zustand dauerte etwa eine halbe Stunde, worauf er sich allmälig verlor. Der Wein soll zu seiner Wiederherstellung viel beigetragen haben. — Sein Athem roch stark nach Kampfer, und zwar noch den ganzen Tag. Die schmerzhafte Zusammenziehung im After, die er während dem nicht empfunden, stellte sich erst nach 24 Stunden wieder ein und hörte bei der gleichen Anwendung des Kampfer, aber in 2 Dosen zu 12 Gran, völlig auf.

Die hier beobachtete Leichtbeweglichkeit, ein Symptom, das wir bei manchen Narcoticis, besonders beim Haschisch (Cannabis indica) so eminent ausgesprochen finden, erhält dadurch noch an Gewicht, dass sie uns auch bei einem so guten Beobachter wie dem bedeutenden Physiologen Purkinje, in seinem Selbstversuch begegnet.

Dieser empfand auf eine Gabe von 0,05 bis 0,3 ein gelindes, dem Soodbrennen ähnliches Gefühl im Magen, auf 0,6 angenehme Wärme in der Haut, eine allgemeine behagliche Aufregung wie in einem rauschähnlichen Zustande, aber ohne nachfolgende Abspannung; auf 2,0 Kampfer fühlte er das Gehen erleichtert und den Bewegungstrieb erhöht. Die Vorstellungen drängten sich (Ideenflucht), das Bewusstsein der Persönlichkeit ging verloren. Dies kehrte zwar nach eingetretenem Erbrechen zurück, doch dauerte der Gedankenzufluss fort, bei undeutlichem Sehen. Es entstand eine schwüle Wärme bei ihm im Kopfe wie im übrigen Körper; wiederholter Verlust des Bewusstseins. Er fiel hin, hatte einige konvulsive Bewegungen, erwachte nach einer halben Stunde, konnte sich in seine Umgebung und Persönlichkeit nicht finden, doch ging er spazieren; er fühlte sich nicht unwohl, ebenso wenig hatte er spätere Nachwehen.

Die Prüfung William Alexander's geschah mit starken Dosen und lagen die in seinen experimental essays 1768 veröffentlichten Resultate Hahnemann zur Benutzung vor. — Nach einer Gabe von 1,0 Kampfer, in Rosenhonig genommen, spürte er keine besonderen Wirkungen. Nach 2 Gramm bekam er bald nach dem Einnehmen eine ungewöhnliche Müdigkeit und geistige Abspannung; er musste häufig gähnen und sich recken. Nach 10 Minuten konstatirte er in der Magengegend eine Abnahme der Temperatur um 1 °; nach 45 Minuten war der Puls von 97 auf 67 Schläge gesunken. Sein Kopf war so einge-

nommen, dass er kaum durch das Zimmer gehen konnte; er war im Begriff, das Gleichgewicht zu verlieren und musste sich niederlegen. Die Ideen waren verworren; im Lesen verstand er nicht den Zusammenhang eines Satzes. Es trat Appetitlosigkeit, Zittern, Schwindel, Taumeln ein. Die geistige Verwirrung steigerte sich; er verlor Empfindung und Verständniss für Alles, was um ihn vorging und lag schliesslich in einem Zustand völliger Unempfindlichkeit da. Darauf Würgebewegungen, und mit einem lauten Schrei verfiel er in heftige, den epileptischen ähnliche Konvulsionen, auf welche einige Minuten lang ein furibundes Delirium folgte, darauf Ruhe, Verlust des Bewusstseins für Zeit und Ort; doch vermochte er gegen einen Aderlass, den man ihm machen wollte wegen seines gerötheten Gesichts und da sein Puls 100 Schläge zeigte, zu protestiren. Auf reichlichen Genuss von warmem Wasser erfolgte, 3 Stunden nach der vergiftenden Gabe, Erbrechen und Entleerung eines grossen Theiles des genommenen Mittels, worauf er allmälig wieder zu sich kam.

Es blieb ein heftiger Kopfschmerz, zugleich mässigte sich die Hitze, die aber noch 2° über der Blutwärme betrug, und der Puls, der auf 80 Schläge sank, ebenso der Schwindel, das Zittern, das Ohrenklingen, um mit dem nachfolgenden Schlaf, der ruhig und sanft war, zu verschwinden. Nach diesem war nur noch Verstopfung und das Gefühl grosser Schwere und Steifigkeit im Körper zurückgeblieben.

Wir sehen, wie bei diesem Versuche das sonst gewöhnliche anfängliche Erregungsstadium gar nicht erschien, oder war es so gering und schnell vorübergehend, dass Alexander es gar nicht erwähnenswerth gehalten hat? Sehr stark markirte sich bei ihm die Depression der Herz- und Gefässthätigkeit und Temperatur, der bald eine höchst energische Excitation des Gehirns folgte, die dann wieder in eine hochgradige Abspannung umschlug. — Aehnlich war der Verlauf im folgenden Falle:

Ein Mann, der an einer tiefen Hypochondrie mit häufigen, krampfhaften Zufällen gelitten, nahm aus Versehen auf ein Mal 2 Gramm in Olivenöl gelösten Kampfer. Danach: Schwindel, Kälte der Extremitäten, grosse Beängstigung, kalter Schweiss am Kopfe, leichtes Delirium, von Schläfrigkeit begleitet, der Puls war klein und schlaff. Auf diese Symptome folgte bald eine grosse Hitze, beschleunigter Puls, rother

Urin. — Der Mann war in der Folgezeit von seinen Krämpfen befreit.

Nach Hahnemann und von ihm beeinflusst hat Professor Jörg mit seiner Prüfergesellschaft unser Mittel geprüft und, da hier kleinere Dosen angewandt wurden, sind uns diese Versuche um so werthvoller. Es liegt mir eine kurze Zusammenstellung der Ergebnisse vor. Danach brachten ½—4 Gran Kampfer hervor: Wärme im Munde, hinterher ein kurzes Kältegefühl (wie von Pfefferminze), Wärme in den Schlingorganen, im Magen, zum Theil in den Gedärmen, Schmerz im Vorderkopfe, öfteres Aufstossen, theilweise mit dem Geruch und Geschmack von Kampfer, Blähungen, drückender Schmerz in der Gegend des Ganglion coeliacum; in der folgenden Nacht fester, erquickender Schlaf. Bei Wiederholung der Gaben, von 1—12 Gran, ausser obigen Symptomen: Vermehrte Wärme im ganzen Körper, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Aufregung, Blutandrang nach dem Kopfe bei feuriger Hitze und Röthe des Gesichts, selbst Nasenbluten, daneben leichtes Zittern der Glieder, öfter frequenteren, grösseren doch weichen Puls, stets vermehrte Hautausdünstung oft bis zum Schweiss, Trockenheit des Mundes, Durst, bisweilen reichlichere Entleerung eines stark gesättigten, beim Stehen sich trübenden Harnes, Stuhl bei Einigen vermehrt, bei Manchen leichte Erregung der Geschlechtstheile. Bei Keinem war der Appetit oder sonst eine Funktion beeinträchtigt; der Geruch von Kampfer war weder in der Hautausdünstung noch im Urin zu entdecken. Die Erscheinungen gingen schnell vorüber, oft noch im Laufe des Tages. Oefters blieb nur eine Abspannung zurück, die sich dann nach einem langen und tiefen Schlaf verlor.

Die individuelle Reaktion auf Kampfer zeigte sich in diesen Versuchen verschiedenartig, abhängig von den gleichzeitig genossenen Speisen oder dem Aufenthalt im Freien, ebenso war Gabe und Form des Mittels, obwohl Manche von ½ oder 1 Gran schon so stark ergriffen wurden, wie Andere erst von 6—12 Gran.

Die Lösung des Kampfer in Weingeist wirkt entschieden kräftiger als die Substanz. — Wir können nicht sagen, dass diese Prüfungen uns eine erschöpfende Darstellung der Kampferwirkung gaben; im Ganzen überwog bei diesen kleinen Gaben die excitirende Wirkung, während die lähmende kaum angedeutet ist.

In der Abhandlung „Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen“, welche als die erste

öffentliche Kundgebung der von ihm schon 1790 gemachten Entdeckung des homöopathischen Heilgesetzes im Jahre 1796 in Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde erschien, spricht sich Hahnemann, den physiologischen Anschauungen seiner Zeit gemäss, über die Wirkung des Kampfer dahin aus:

„Der Kampfer mindert in grösseren Gaben die Empfindung im ganzen Nervensystem (welche Behauptung aber doch durch die beobachtete Vermehrung der Reflexerregbarkeit eingeschränkt werden muss, Ref.); der Einfluss des (wenn ich mich des groben Ausdrucks bedienen darf) gleichsam erstarrten Lebensgeistes auf Sinne und Bewegung wird gehemmt. Es entsteht eine Kongestion im Gehirn, eine Umneblung, ein Schwindel, ein Unvermögen zu denken, zu empfinden, sich zu erinnern. Die Zusammenziehungsfähigkeit der Muskelfasern, vorzüglich der zu den natürlichen (? Ref.) und den Lebensverrichtungen gehörigen, scheint bis zur Lähmung herabzusinken; die Reizbarkeit sinkt in gleichem Grade, vorzüglich in den äussersten Enden der Blutgefässe, weniger in den grösseren Schlagadern, noch weniger die des Herzens. Es entsteht Kälte der äusseren Theile, ein kleiner, harter, allmälig langsamerer Puls, und wegen des verschiedenen Zustandes des Herzens gegen die äussersten Enden der Blutgefässe — Angst, kalter Schweiss.

„Jene Verfassung der Faser erzeugt eine Unbeweglichkeit z. B. der Kinnbackenmuskeln, des Afters, der Halsmuskeln, die das Ansehen eines tonischen Krampfes annimmt. Es entsteht tiefer, langsamer Odem, Ohnmacht. Während des Ueberganges in die Nachwirkung erfolgen Konvulsionen, Wahnsinn, Erbrechen, Zittern. In der indirekten Nachwirkung selbst beginnt zuerst die erwachende Empfindung und, wenn ich so sagen darf, Beweglichkeit des vorher erstarrten Nervengeistes, die fast erloschene Beweglichkeit in den äussersten Arterienenden hebt sich, das Herz siegt über den bisherigen Widerstand. Die vorher langsamen Pulsschläge nehmen an Zahl und Grösse zu, das Spiel des Blutsystems gelangt zu seinem vorigen Standpunkte, oder kommt in einigen Fällen (von grösseren Kampfergaben, von Plethora etc.) wohl noch darüber; es entsteht geschwinderer, vollerer Puls. Je bewegungsloser vorher die Blutgefässe gewesen, desto leichtbeweglicher werden sie nun; es entsteht vermehrte Wärme über den ganzen Körper, auch wohl Röthe und gleichförmige, zuweilen reichliche Ausdünstung. Der ganze Auftritt ist in 6, 8, 10, 12, höchstens 24 Stunden ge-

endigt. Unter allen Muskelfasern kehrt die Leichtbeweglichkeit des Darms am spätesten zurück.

„In allen Fällen, wo die Verkürzungsfähigkeit der Muskelfaser über die Erschlaffungsfähigkeit ein merkliches Uebergewicht hat, schafft der Kampfer, als entgegengesetzt wirkendes Mittel, schnelle, aber nur palliative Hülfe, in einigen Manien, in örtlichen und allgemeinen Entzündungen, reiner rheumatischen und erysipelatösen Art, und in Erkältungskrankheiten.

„Da im bösartigen, reinen Nervenfieber das System der Muskelfasern, das Empfindungssystem und die gesunkene Lebenskraft etwas Aehnliches mit der direkten, anfänglichen Wirkung des Kampfers hat, so wirkt er als ähnlich wirkendes Mittel, das ist, dauerhaft und hülfreich. Nur müssen die Gaben zwar hinlänglich gross, d. i. bis zur Erscheinung einer fast noch grösseren Unempfindlichkeit und Mattigkeit, doch selten, nur etwa alle 36 bis 38 Stunden (wo nöthig) gegeben werden."

Wie in dieser Aeusserung hält Hahnemann auch in seiner 1816 in der reinen A. M. L. veröffentlichten Prüfung des Kampfers daran fest, „der anfängliche Schwindel und die Unbesinnlichkeit von einer starken Gabe scheinen nebst der Erkältung des Körpers eine Erstwirkung zu sein und deute auf einen verminderten Zufluss des Blutes nach den vom Herzen entfernten Theilen, während die Hitze des Kopfes u. s. w. bloss eine Nachwirkung, Gegenwirkung des Lebens sei, welche in gleicher Stärke als die gedachte Erstwirkung erfolge. Wäre dem anso, wie kommt es denn, fragen wir, dass man bei Erkrankungen, die sich zu jener Erstwirkung ähnlich verhalten, von starken Gaben, wie sie beim homöopathischen Verfahren sonst nicht üblich sind, Gebrauch machen muss, um einen Erfolg zu erzielen?

Wie überhaupt, so ist es bei Hahnemann's Prüfung des Kampfers sehr zu bedauern, dass er die hierzu angewandten Gaben nicht angegeben hat, doch scheinen dieselben beim Kampfer immerhin stark gewesen zu sein und so auch bei den Experimenten seiner Schüler. Da bei den letzteren die Zeitfolge der Wirkungen mitgetheilt ist, so halte ich es für belehrend, die Beobachtungen von einigen derselben, nach der Zeitfolge geordnet, hier zusammen zu stellen, um so den Ablauf der Erscheinungen besser überschauen zu können. — Da tritt uns zuerst entgegen die

Prüfung von W. E. Wislicenus.

Von ihm erfahren wir, dass er vom Geruche des Kampfers sogleich ein heftiges Brennen am Gaumen bis zum Schlunde hinab verspürt hat, das zum Trinken reizt, ohne hierdurch zu vergehen.

Nach einer halben Stunde trat ein Zahnweh ein, wobei flüchtige, schneidende Stösse durch das Zahnfleisch an der Wurzel der Schneide- und Hundszähne fahren. — Nun mag er wohl selbst, oder eine von ihm beobachtete Prüfungsperson, eine grössere Dosis des Mittels genommen haben. Danach stellte sich sogleich ein von innen herausdrängendes Kopfweh ein (28). (27) Schneidende Stösse fahren in der Stirn und den Schläfen bis mitten ins Gehirn, nach kurzen Pausen wiederkehrend, gleich nach dem Niederlegen — nach einer halben Stunde (1 u. 2). Er taumelt beim Gehen hin und her und muss sich anhalten, um fest zu stehen. — Er reibt sich Stirn, Kopf, Brust und andere Theile; weiss nicht, wie ihm ist; er lehnt sich an, die Sinne schwinden ihm; er rutscht und fällt zur Erde, ganz steif ausgestreckt, die Schultern zurückgebogen, die Arme anfangs etwas gekrümmt, mit auswärts gebogenen Händen und etwas gekrümmten, ausgespreizten Fingern, nachgehends alle Theile gerade ausgestreckt und steif mit seitwärts gebogenem Kopfe, mit starrem, eröffneten Unterkiefer, eingekrümmten Lippen und blöckenden Zähnen, verschlossenen Augen und unaufhörlichen Zuckungen der Gesichtsmuskeln — kalt über und über und ohne Athem, eine Viertelstunde lang — so nach 2 Stunden.

(36). Das Gesicht war dabei sehr blass. Zu Anfange des Erbrechens kalter Schweiss, besonders im Gesicht. Danach gänzlicher Mangel an Erinnerung, wie Gedächtnissverlust — nach 3 Stunden. Die ersten 24 Stunden Durstlosigkeit. — Gelbgrüner, trüber Urin, von dumpfigem Geruche — nach 10 Stunden.

In der rechten Albuginea ein paar rothe, schmerzhafte Stellen; die Augenlider sind mit vielen, rothen Flecken besetzt — nach 24 Stunden. — Die ersten zwei Tage Schwäche der Genitalien und Mangel an Geschlechtstrieb. Bei dieser Prüfung tritt die lähmende Wirkung des Kampfers ausserordentlich in den Vordergrund, die excitirende verschwindet dagegen völlig.

C. Th. Herrmann's Prüfung.

Von diesem berichtet Hahnemann, dass er ihm seine Beobachtungen in „zwei Aufsätzen“ eingereicht, was wohl sagen will, dass er zwei Versuche angestellt habe; diese zu trennen, sind wir jedoch ausser Stande. Es trat bei ihm eine Schwere des Kopfes mit Schwindel ein; der Kopf sinkt rückwärts — nach 10 Minuten. — Frösteln im ganzen Körper — nach 15 Minuten, das eine halbe Stunde anhält, dann vermehrte Wärme im ganzen Körper mit Röthe im Gesichte — nach 45 Minuten. — Hitze im Körper, welche beim Gehen auf's Höchste stieg — nach 5 Stunden. Erschlaffung und Schwere, welche nach einer Stunde bis zur Schlafmüdigkeit stieg. — Ungeheuer verengerte Pupillen — nach 35 Minuten. — Druck auf dem rechten Augenbrauemuskel — nach 45 Minuten. — Feines Reissen in der rechten Schläfe und Stirn, in der linken Stirn und im linken Hinterhaupt — nach 30 Minuten. — Schneidender Druck vom linken Hinterhaupt nach der Stirn. — Reissender Druck in der rechten Schläfe — nach 1 Stunde. — Reissendes Drücken und Pressen nach aussen in der linken Stirnseite — nach $7^1/_2$ Stunden. — Kälteempfindung im Ober- und Unterbauche — nach $^1/_4$ Stunde. — Brennende Hitze im Unterbauche — nach $1^1/_4$ Stunden, — heftig brennende Hitze im Ober- und Unterbauche — nach 4 Stunden. — Harter Druck in der linken Seite des Unterbauches — nach 1 Stunde. — Drängen zum Stuhl; dieses ist von gewöhnlicher Art, es geht aber wenig ab, worauf wieder sehr heftiges Drängen und noch geringerer Abgang erfolgt — nach 1 Stunde. Dieser Stuhldrang wiederholt sich dann nach 4 Stunden.

Verhaltung des Urins in den ersten 12 Stunden, unter stetem Drucke in der Blase und Urindrang, wobei aber nichts abging. Nach 24 Stunden öfteres Harnen in gewöhnlicher Menge; nach 48 Stunden noch öfteres und reichlicheres Harnen. — Er lässt trüben Urin, der beim Stehen trübe und dick wird, von weissgrünlicher Farbe, ohne Bodensatz.

Die ersten zwei Tage Schlaffheit des Hodensackes, Mangel an Erektion und Geschlechtstrieb, aber nach 24 Stunden weit heftigere Erektionen als sonst.

Athmen schwer, langsam, schwierig — nach $1^1/_4$ Stunden.

Feinstechender Schmerz rechts neben der Brustwarze nach dem Becken zu — nach $4^1/_2$ Stunden.

Zuckendes, feines Reissen von der Mitte der inneren Fläche des linken Oberarmes an bis zur Mitte des Vorderarmes — nach $^3/_4$ Stunden.

Reisender Druck in der Mitte hinten am rechten Oberarm; schmerzhafter Druck im rechten Ellenbogengelenk, beim Aufstützen desselben heftiger, wovon sich der Schmerz bis in die Hand zieht — nach $1^1/_2$ Stunden.

Schmerzhafter Druck an der Innenfläche des linken Vorderarmes — nach $1^3/_4$ Stunden.

Spannender Schmerz in den Nacken- und hinteren Halsmuskeln, bei jeder Bewegung und Drehung des Halses heftiger — nach 15 Stunden.

Wanken, Müdigkeit und Schwere der Unterglieder — nach 1 Stunde. Schwere im Unterschenkel, wie von einem im Kniegelenk liegenden, sie herabdrückenden Gewichte. — Druck in der Mitte der inneren Fläche des linken Unterschenkels, sowie über dem Knöchel und mehr nach hinten. — Reissender Druck auf dem Rücken des rechten Fusses.

Im linken äusseren Gehörgange ein dunkelrothes Geschwür, grösser als eine Erbse; bei Berührung fühlte er einen stechenden Druck — nach 12 Stunden; es eiterte nach 36 Stunden.

Diese Prüfungen des Kampfer zeigen einen weniger stürmischen Verlauf, die Dosis mag mässiger gewesen sein; dafür treten die Symptome deutlicher hervor, breiten sich mehr aus, sind bezüglich des Darmkanals, der Harn- und Geschlechtsorgane wohl markirt. Sehr hervorstechend ist die nach 35 Minuten erscheinende, als ungeheure bezeichnete Verengerung der Pupille. — Wichtig wäre es, wenn der nach 12 Stunden im linken äusseren Gehörgange beim Prüfer entwickelte Furunkel in der That, wie Hahnemann durch den gesperrten Druck des Symptoms es besonders hervorhebt, als Kampferwirkung angesehen werden darf.

Doch so interessant es ist, die einzelnen Prüfungen, jede für sich, durchzugehen, wir brechen damit ab und überlassen das Weitere dem Privatstudium. Anführen wollen wir aber einige von einem so guten Beobachter, wie Franz, gemachte Beobachtungen.

1. Die meisten Schmerzen von Kampfer traten bei Bewegungen hervor.

2. Sie kamen am ersten Tage nur in einem Zustande halber Aufmerksamkeit des Prüfers auf sich zum Vorschein, daher auch beim Einschlafen (namentlich das Reissen in den verschiedenen

Theilen des Körpers), — und verschwanden, sobald er sich bewusst ward, dass er Schmerzen habe und darauf genau Acht gab, so besonders das Kopfweh. — Im Gegentheil hierzu konnte er am folgenden Tage durch die Einbildungskraft Schmerzen hervorrufen, oder er empfand sie vielmehr nur bei einer angestrengten Aufmerksamkeit auf sich selbst, befand sich daher am wohlsten, wenn er nicht an sich dachte. — Der erste Theil dieser Beobachtung ist gewiss eine sehr seltene Erscheinung pathogenetischer Art, dürfte aber auch in der klinischen Literatur kaum ein Gegenstück finden.

In Hahnemann's Prüfung begegnet uns eine merkwürdige Erscheinung in Bezug auf das Sehorgan: „Er kann das Licht nicht ertragen — nach $^1/_2$ Stunde. Empfindung, als wenn alle Gegenstände zu hell und glänzend wären — nach 5 Stunden. Eine Hyperaesthesie des Opticus, der wir bei Kampfer sonst nicht begegnen.

Eine von Hahnemann beobachtete und erfolgreich behandelte Vergiftung mit Kampfer, die für uns manches Interesse darbietet, findet sich in Hufeland's Journal Bd. V, 1, 1798:

Ein 5jähriges Mädchen hatte eine Menge Kampfer verschluckt (in welchem Veheikel ist nicht angegeben), die man auf 8—10 Gran schätzte. Etwa 10 Minuten danach erblasste sie, ward kalt, starr im Blick, dann ohnmächtig, sprach- und vernunftlos. In kurzer Zeit war ihr der Kopf auf die rechte Schulter gezogen und blieb so, der übrige Körper war schlaff, die Sinne erlöschten. Zuweilen bewegte sie die Arme unwillkürlich. Die Augen drehten sich aufwärts; es trat Schaum vor den Mund, der Odem war kaum zu merken. In ein erwärmtes Bett gebracht, schien sie zeitweise etwas zu sich zu kommen. Man flösste ihr starken Kaffee ein, aber die Sinnlosigkeit nahm hierauf sichtlich zu. Es trat heftiges Erbrechen ein (der Kampfer ward zum Theil ausgebrochen); dies erleichterte aber nichts. Der Todeskampf schien zuzunehmen, immer mehr und mehr.

Hahnemann gab ihr 4 Tropfen Mohnsafttinktur in den Mund, ohne dass er bemerkte, dass sie diese niederschluckte; da er aber nach etlichen Minuten leise Spuren einer Wirkung wahrzunehmen glaubte, so fuhr er fort, ihr durch den Mund, zum Theil aber (da manches aus dem Munde wegen Unthätigkeit des Schlundes herauslief) durch Klystir im Wasser mit etlichen Tropfen Tinctura thebaica gemischt, Opium beizubringen. — Nach seiner Schätzung

hatte sie so im Ganzen etwa 2 Gran Opium bekommen — eine Menge, die, wie er sagt, für sich ein so kleines Kind gewiss getödtet hätte, während sie hier — ohne ein anderes Mittel — die Herstellung vollendete.

Ein ruhiger, von allgemeinem Schweiss begleiteter Schlaf von etlichen Stunden brachte alle vorige Munterkeit wieder. — Hahnemann macht hierzu noch die Anmerkung: Bei diesem Vorgange war es auffallend, wie Kaffee die heftige Wirkung des Kampfer noch mächtig verschlimmerte. Wie hier, so habe er noch in einem anderen Falle beobachtet, wie beide Substanzen, Kampfer und Kaffee, bald hintereinander gegeben, oder zugleich genommen, eine grosse und schnelle Neigung zum Erbrechen bewirkten; ein Umstand, den man in der Praxis wohl benützen könnte. —

Wie schon erwähnt, erhöht Alkohol, aber auch Schwefelaether, die Wirkung des Kampfer; wogegen Kali nitricum, gleichzeitig mit dem Mittel gegeben, dieselbe herabsetzt, mildert. Als Antidote werden noch angegeben: Essig, Citronensaft, Terpentinöl. Bei excessivem Grade der Vergiftung hat man auch den Aderlass, kalte Uebergiessungen auf den Kopf vorgeschlagen. Nun, die Selbstvergiftungen von Alexander und auch von Purkinje, von denen ersterer bei aller Benommenheit des Gehirns doch noch im Stande war, gegen den Aderlass zu protestiren, zeigen uns, wie selbst die höchstgradigen Kampferwirkungen ohne Aderlass, ja ohne jede Kunsthülfe, sich wieder ausgleichen können.

Als Tiedemann 15 Gran Kampferspiritus in die Schenkelvene eines Hundes einspritzte, wonach tiefes, stürmisches Athmen, heftige Krämpfe, namentlich Opisthotonus (nach 16 Sek.) eintraten, hob eine Einspritzung von 15 Gran Essig in dieselbe Vene jene Erscheinungen wieder auf. Wenn sich Hahnemann wunderte, wie man bisher in Rezepten Mohnsaft zugleich mit Kampfer mischen lassen konnte, da doch Opium das beste Gegenmittel gegen Kampfervergiftung (wie auch umgekehrt Kampfer bei Opiumvergiftung antidotorisch wirkt), so könnte man sich auch wundern, dass man das Acetum camphoratum früher gern angewandt habe. Man hatte dort wie hier freilich die Absicht, die Wirkung des Kampfers herabzustimmen, zu mildern, ohne zu bedenken, dass derselbe in solchen Mischungen gar nicht recht zum Ausdruck kam.

Merkwürdig ist Hahnemann's Aeusserung über die umfangreiche antidotarische Wirkung des Kampfers gegenüber den meisten pflanzlichen Arzneien. „In seinem Erfolge ist der Kampfer ebenso

räthselhaft und bewundernswürdig (als in seinen pathogenetischen Wirkungen Ref.), indem er die heftigen Wirkungen sehr vieler, höchst verschiedener Gewächsarzneien (selbst der thierischen Kanthariden) aufhebt und daher eine Art allgememein pathologischer Wirkung haben muss, die wir aber nie mit einem allgemeinen Ausdrucke werden bezeichnen können und es selbst nicht einmal versuchen dürfen, um nicht in das Reich der Schatten zu gerathen, wo Erkenntniss und Wahrnehmung nicht weiter stattfindet, und die Phantasie uns Träume als Wahrheit vorgaukelt, wo wir, mit einem Worte, von der Handleitung der deutlichen Erfahrung verlassen, im Finstern tappen, und bei allem Eindringen-Wollen in das innere Wesen der Dinge, womit sich die Anmassung kleiner Geister so gern brüstet, bei allen solchen hyperphysischen Spekulationen nichts als schädlichen Irrthum und Selbsttäuschung einernten." — So erging es ja auch den im Sinne Galen's Theoretisirenden, von denen die Einen behaupteten, Kampfer sei ein erhitzendes, die Andern dagegen, er sei ein kühlendes Mittel.

Therapeutische Anwendung.

Wenn es uns gestattet ist, aus dem in der homoeop. Literatur gegebenen klinischen Material einen Schluss zu ziehen, so ist von unserer Schule der Kampfer im Ganzen wenig am Krankenbette benutzt worden, zumal, wenn wir von seiner Anwendung bei an der Cholera Erkrankten absehen. So sind auch mir selbst in einer mehr als dreissigjährigen Praxis selten solche Fälle vorgekommen, die mich auf die Wahl dieses Mittels hingelenkt haben. Erstlich ist es nicht leicht, die für dieses Mittel zutreffenden, dem homoeop. Heilgesetze gemässen Anzeigen festzustellen, dann kommt aber noch die Frage über die justa dosis sehr in Betracht. Hören wir, wie sich in letzterer Beziehung ein so bedeutender Mittelkenner und gewiegter Praktiker, wie von Bönninghausen es war, äussert, und zwar geschieht dies in der Glosse und in einer Anmerkung zum 50 Aphorism. des VII. Buches von Hippocrates. „Die Hautentzündungen von Sonnenbrand im Gesicht und auf den Händen, heisst es dort, weichen am Ersten dem Kampfer, und zwar nicht bloss bei äusserlicher Anwendung desselben, in der Form des Spiritus vini camphoratus, sondern mindestens ebenso gut den bloss innerlichen Gaben in höheren Potenzirungen, als man ihn bisher anzuwenden pflegte. — Wir haben lange Anstand genommen, von diesem äusserst flüchtigen

und schnellwirkenden Mittel höhere Potenzirungen in Anwendung zu bringen. Der ungemein grosse Umfang der Wirksamkeit dieser Arznei hat uns aber in den letzten Jahren bewogen, dasselbe in höheren Dynamisationen zu geben, und die Erfolge sind derartig ausgefallen, das wir nun erst in vollem Masse die Angemessenheit derselben und ihr bedeutendes Heilvermögen, namentlich bei schnell entstandenen Uebeln, durch die Erfolge kennen gelernt haben.“ Diese Erfahrungen sind uns in mehrfacher Beziehung wichtig. Die Indication zur innerlichen Anwendung des Mittels bei diesem durch Sonnenbrand entstandenen Hauterythem hat von Bönninghausen von der direkten Einwirkung äusserlich angewandten Kampfers auf die Haut hergenommen. Schon Hahnemann hat bei einer Art Rothlauf das Mittel äusserlich gebraucht. „Da die strahlenförmige, hellrothe, beim Fingerdrucke auf einen Augenblick verschwindende Hautentzündung, der sogenannte Rothlauf, wenn er von inneren Ursachen entsteht, immer nur ein einzelnes Symptom der Krankheit ist, so kann der Kampfer, da er örtlich aufgelegt, selbst eine Art Rothlauf erzeugt, bei schnell entstandenen, von Rothlauf begleiteten Uebeln in Auflegung hülfreich sein, wenn die übrigen Zufälle zugleich in Aehnlichkeit in den Kampfersymptomen vorhanden sind.“ — v. Bönninghausen ging einen Schritt weiter und zeigte, dass das Mittel auch innerlich, in höheren Potenzen, derartigen Hautaffektionen heilkräftig begegnet. Dann interessirt uns hier die Thatsache, dass, während in den meisten für Kampfer passenden Fällen die Haut infolge gehemmten Rückflusses des Blutes weiss erscheint, sie hier durch die in den Blutgefässen vorhandene Blutfülle geröthet, hyperaemisch, sich zeigt. — Wir wollen an diese, mehr allgemein gehaltene Bemerkungen drei konkrete Fälle von

Erysipelas neonatorum

anschliessen, bei denen der Kampfer, wenn auch nicht in höheren Potenzirungen, Goullon sen. ausserordentliche Dienste geleistet hat.

1. Ein Mädchen bekam 8 Tage nach der Geburt unter stetem Schreien grünschleimigen Durchfall (wogegen Puls. gegeben war), wonach unter anhaltendem Fieber vom linken Labium externum pubis aus eine pralle, harte Rothlaufgeschwulst sich über den ganzen Oberschenkel, Unterleib, Rücken und Brust verbreitete; die Härte war stellenweise, besonders aber in der Schamgegend, beträchtlich; die Färbung steigerte sich bis zum Braunroth. Bell.

minderte nicht — und das Fieber stieg am zweiten Tage noch mehr; es traten noch stete, leise Convulsionen und Sopor hinzu. 2 Tropfen Spiritus camphor. in 30 Gran dünner Mandelmilch, stündlich ein Theelöffel voll, linderten Fieber und Krämpfe in 24 Stunden sehr bedeutend; der Rothlauf ward blässer, umgrenzt und an einzelnen Stellen sich theilend. Kampfer, seltener fortgegeben, hob bis zum vierten Tage den ganzen Zustand bis auf häufiges Schreien des Kindes, welches sich aus einem im Labium sinistrum sich bildenden Abszess erklärte. Dieser öffnete sich auf Silicea hin in $1^1/_2$ Tagen. Danach trat noch Strophulus — jener papulöse, dem Lichen höchst ähnliche, Hautausschlag — und eine längere Zeit fortbestehende Entzündung an der rechten grossen Zehe ein. Das Kind zeigte sich dann ganz gesund. Archiv 2. 1. 28.

2. Ein 3 Wochen altes Mädchen bekam auf der vorderen Fläche der Oberschenkel und in der Regio pubis rothlaufartige Stellen, welche sich rasch vergrösserten und hart wurden. Es bildeten sich Streifen, deren Zwischenräume sich auch rötheten und mit den ersten zu handgrossen Flecken sich vereinigend, bis zum Nabel hinaufstiegen. Aloe und Bell. fruchtlos. Das Fieber war vielmehr gestiegen, der Puls äusserst frequent, und es gesellten sich nach leichten Zuckungen am dritten Tage wiederholte Starrkrämpfe, ein reiner Opisthotonus, von 2—3 Minuten Dauer, hinzu. Stühle dünner, grünschleimig. In den freien Intervallen nahm das Kind noch die Brust.

Der Kampfer, in obiger Weise gegeben, hob sogleich die Krämpfe, später beschwichtigte sich das Fieber mit gleichzeitigem Stillstande und allmäligem Vergehen des Rothlaufs. Die grünen Stühle, die Leibschmerzen, das Wimmern und Anziehen der Beine wichen auf Pulsat. — Als das Kind schon fast genesen war, brach wiederholt an Kopf und Beinen, einzeln oder truppweise, Strophulus hervor, gleichsam, wie Goullon sagt, als eine mildere Form von Rothlauf, welcher nach Sulfur in etwa 8 Tagen verschwand. l. c.

3. Ein Knabe, 5 Wochen alt, mit der Zange geholt, schrie unablässig und bekam am rechten Oberschenkel und in der Schamgegend rothe Flecke, welche, ziemlich rasch sich vergrössernd, zusammenflossen. Am dritten Tage waren die Stellen schon deutlich hart, die Röthe verbreitete sich nach dem Nabel hinauf, und dieser selbst wurde gegen Berührung empfindlich. Das Fieber stieg dabei mit jeder Stunde trotz Acon. und Bell. — Am Abende

des dritten Tages traten leise, aber anhaltende Zuckungen hinzu, die sich, sobald, das Kind aus der Rückenlage kam, vermehrten. — 6 Tropfen Spiritus camphor. in 30 Gran dünner Mandelmich geschüttet und stündlich 1 Theelöffel gereicht. Hierauf liessen die Konvulsionen bald nach und nach 6 Stunden auch das hohe Fieber. Am andern Morgen zog sich, bei 2stündlichem Fortgebrauch des Kampfers, die Röthe zurück, die einzelnen Stellen isolirten sich wieder, die Härte wich; am fünften Tage war nur noch am Oberschenkel ein rother Fleck sichtbar, der sich bis zum 7. auch verlor, während nun ein allgemeiner rother Friesel erschien; mit ihm aber auch Schlaf, Schweiss, Appetit und Wohlbefinden. l. c.

Diese drei Fälle von Rothlauf bei Neugeborenen, deren Verlauf so viel Gleichartiges hat und damit ihren epidemischen Charakter kennzeichnet, haben die besondere Eigenthümlichkeit, dass sie alle drei von der Regio pubis ausgingen, bei dem einen Mädchen direkt von der durch die Anlegung der Zange wahrscheinlich gequetschte Schamlippe, sodass sie eine auffallend harte Anschwellung der affizirten oder umgebenden Theile im Gefolge hatten, so dass man fast an eine Sklerose des Zellgewebes denken könnte. Bedenken wir, wie schwer die Rose der Neugeborenen der Heilung im Allgemeinen zugänglich ist, so erscheinen uns diese drei unter Kampfergebrauch erzielten Heilungen in um so glänzenderem Lichte. Die begleitenden Erscheinungen lagen hier nicht weniger als die kutanen in der Wirkungssphäre des Mittels, dessen Dosirung für die Homöopathie freilich noch immer gross zu nennen ist.

Sonnenstich (Insolation).

Wir haben den Kampfer bereits als ein gutes Mittel bei Hauterythem per insolationem kennen gelernt; dasselbe eignet sich aber auch sehr wohl bei der durch übermässige Sonnenhitze, Sonnenstich, erzeugte Hyperaemie des Gehirns, die so leicht zu den schwersten Gehirnaffektionen führt; die freilich durch rechtzeitige Zuführung von Wasser als Getränk zu verhüten ist. Nach Noack und Trinks ist Kampfer dann besonders passend, wenn ein zusammenschnürender Kopfschmerz, zumal im Hinterhaupt und über der Nasenwurzel, mit Bewusstlosigkeit, Delirien und Krämpfen welche den Kopf nach einer Seite ziehen, zugegen ist.

Auch Kafka hält den Kampfer geeignet bei „plötzlichem Eintritt tonischer Krämpfe nach der Einwirkung grosser Sonnenhitze, oder hoher Kältegrade, mit Röthe oder Blässe des Gesichts,

heissem Kopfe und unüberwindlicher Schlummersucht — und zwar giebt er es in der 3. Dilution. — Andere lassen bei ganz frischen Fällen, möglichst bald, von Spiritus camphor. alle 10 Minuten 1 Tropfen auf Zucker oder in 1 Esslöffel Wasser nehmen. — Wo wegen Trismus die innerliche Anwendung des Mittels ausgeschlossen ist, räth Kafka dasselbe zu 10—12 Tropfen der 3 Dilution per Clysma beizubringen. Es erfolgt in der Regel nach Anwendung des Kampfers ein allgemeiner Schweiss, womit die Gefahr meist vorüber ist.

Mir selbst hat wie manchen anderen Praktikern Glonoin unter solchen Umständen Treffliches geleistet.

Cephalgia.

Hier liegen uns einige bemerkenswerthe Beobachtungen vor.

Eine 36jährige Frau, von auffallend starker Entwicklung des kleinen Gehirns (zunächst wohl des Hinterhaupts Ref.) litt seit einigen Monaten an Klopfen und Hammerschlägen im kleinen Gehirn. Der Puls war gereizt, isochronisch mit den Hammerschlägen im Hinterhaupte, das Gesicht hochroth und heiss.

Camph. 1. dec. Dil. alle 5 Minuten 1—2 Tropfen beseitigte binnen einer Stunde das ganze Uebel.

Eine 19jährige Frau litt gleicherweise an Anfällen von Kopfweh mit Klopfen im kleinen Gehirn, das mit dem Pulsschlag isochronisch war. Auch hier beseitigte Champh. 1, alle 10 Min. 1 Tropfen, den Anfall nach einigen Stunden.

Ferner bekam ein Mann von 39 Jahren ein gleichartiges Kopfweh; auch er gab das Klopfen als gleichzeitig mit dem Pulsschlage an — und auch hier war Kampfer, alle Viertelstunden zu 4—5 Tropfen gegeben, hinreichend, das Uebel binnen 2 Stunden zu heben.

Diese drei so gleichartigen Fälle von Hinterhaupts-Kopfweh sind in der Hygiea 13. wohl von demselben Beobachter mitgetheilt. Die beiden ersten Fälle bei Frauen scheinen mehr eingewurzelt, der dritte Fall frischeren Ursprungs gewesen zu sein. Es ist schade, dass der Beobachter uns über den sonstigen Zustand dieser Kranken gar keine Data giebt. Wir erfahren auch nicht, ob die Heilung in den drei Fällen eine vollständige, dauernde gewesen sei. — Die Verwandtschaft von Glonoin zu Kampfer zeigt sich hier wieder, indem auch jenes Mittel zeigt: starkes Pulsiren, Gefühl der Pulsschläge (doch nicht so oft als diese) und heftiges schmerz-

haftes Klopfen, freilich im ganzen Kopfe, besonders aber in Stirn und den Schläfen, bald auch von hinten nach vorn, bald von einer Seite zur andern wellenartig pulsirend; dabei Hitze im Kopfe und fliegende Gesichtshitze. — Klopfen, Pochen, Pulsiren im Hinterhaupt finden wir sonst noch bei Petroleum, Rhus und noch mehr bei Sepia ausgesprochen; das klopfende Kopfweh in der Kampferprüfung ist mit Hyperaemie des Gehirns und des Gesichts verbunden. —

Ein 38jähriger kräftiger Mann hat seit Jahren häufige Anfälle von Kopfschmerz, welcher beim Erwachen mit Schweregefühl im ganzen Kopf und besonders im Hinterhaupt, sowie mit gänzlicher Appetitlosigkeit bis zum Ekel vor Speisen beginnt. Der Schmerz steigert sich, allgemeines Uebelbefinden tritt hinzu, das sich, nachdem im Laufe des Vormittags gewöhnlich einmal Erbrechen grüner Flüssigkeiten stattgefunden, so verschlimmerte, dass Patient sich legen musste. Unter fortdauernder Uebelkeit gestaltet sich der Schmerz zu einem äusserst unangenehmen Klopfen im Hinterhaupt und Genick, wird durch Aufrichten zuweilen für einige Zeit gebessert. Der Puls ist voll, schneller, weich, die Extremitäten kühl, der Kopf dagegen heiss; gelinder Schweiss. Kampfertinktur in Auflösung hob binnen 10 Minuten das quälende Klopfen, worauf Schlaf eintrat. Die Heilung war von Dauer.

Allg. hom. Z. 47, 23.

Also auch hier begegnet uns der klopfende Schmerz im Hinterhaupt als eine für Kampfer zutreffende Anzeige.

Vertigo.

Ein 60jähriger Mann bekam nach übermässiger, geistiger Anstrengung häufigen und heftigen Schwindel von meist kurzer Dauer. Jedem Anfalle geht Eingenommenheit des Kopfes voraus, und wird derselbe von Trunkenheitsgefühl begleitet. Kommt der Anfall während des Gehens, so befällt ihn ein Taumel zum Umfallen. Nach dem Anfall ist der Kopf wüst und schwer. Tritt der Schwindel in grosser Stärke auf, so fühlt Patient ein Zusammendrücken im Gehirn, besonders in der Stirn, von Brechübligkeit begleitet. Beim Gehen im Freien und ohne Kopfbedeckung fühlt er sich wohler. Er ist sehr niedergeschlagen, muss oft gähnen. Gesicht blass und eingefallen. Sonst nichts Abnormes. Nux, Calc. carb. und Puls.

erfolglos. Camph. 3 täglich 2mal 1 Tropfen besserte sofort und heilte die mehrmonatliche Krankheit in 14 Tagen.

Allg. hom. Z. 62. 109. Kafka.

Hahnemann sagt in einer Anmerkung zu Symptom [34]: „Der anfängliche Schwindel und die Unbesinnlichkeit von einer starken Gabe scheint nebst der Erkältung des Körpers die Erstwirkung zu sein und deutet auf einen verminderten Zufluss des Blutes nach den vom Herzen entfernten Theilen.“ Eine auf diese Weise, infolge überangestrengter Geistesthätigkeit, entstandene Anaemie des Gehirns möchte auch die Ursache des im obigen Falle geschilderten chronischen Schwindels gewesen sein. — Dass unter solchen Umständen eine antiphlogistische Behandlung mit Entziehungsdiät das Uebel nur verschlimmern würde, ist selbstverständlich, zumal, wenn es sich um einen Kranken im vorgerückten Alter handelt. So ist mir ein Fall bekannt, wo bei einem bejahrten Geistlichen, der an zeitweisen Schwindelanfällen litt, eine eingeschränkte Diät mit Fernhaltung aller gewohnten Reizmittel den Zustand verschlimmerte, während kräftige, nahrhafte Kost, eine Tasse guten Kaffees oder Thees und ein Glas Wein dem geschwächten Gehirn so gut bekam, dass der Schwindel sich verzog. Heutzutage freilich, wo man überall Anaemie, Asthenie und vor Allem Neurasthenie sucht und leider auch gar zu oft wirklich findet, ist die Neigung, in den entgegengesetzten Fehler, also in eine übermässig roborirende und reizende Diät zu verfallen, viel grösser.

Vor Jahren hatte ich selbst einen etwa 45jährigen Mann zu behandeln, welcher Monate lang ebenfalls an einer Art Schwindel gelitten hatte. Sowie er nämlich auf der Strasse einige Schritte gethan hatte, überfiel ihn ein Turkeln und Taumeln, als sei er betrunken und ein heftiger Schwindel zum Umfallen, so dass, wenn er sich nicht an ein Haus oder einen Begleiter anlehnen konnte, er sicher niedergestürzt wäre. Er bezeichnete die Herzgrube als den Ausgangspunkt dieser eigenthümlichen Empfindung, bei der er in einen hohen Grad von Angst gerieth, so dass ihm der kalte Schweiss auf der Stirn stand. (Der eigentliche Platzschwindel war es aber nicht). Hier minderte Camph. 3 zwar die Häufigkeit der Anfälle, aber erst Kali carbonicum 30 hob nach längerer Zeit das Uebel.

Typhus.

Während die alte Schule in früheren Zeiten den Kampfer in typhösen Zuständen, namentlich bei „Ermüdung und Erschöpfung der vitalen Kraft" viel gebraucht und gemissbraucht hat, bringt sie ihn jetzt kaum noch in Anwendung. Für einen Homöopathen könnten Zeichen, wie eiskalte Haut bei innerer Glut, so dass der Kranke alle Bedeckung von sich stösst, ein todtenbleiches Gesicht, cyanotische Färbung der Haut, Krämpfe oder Sopor, sexuelle Erregung, Strangurie, Collapsas zur Anwendung des Mittels leiten.

Beachtenswerth ist die von Dr. Krämer in der Hygiea 14. 72 gegebene Bemerkung: „Einer eigenen nervösen Erscheinung, in typhösen Erkrankungen, muss ich hier noch erwähnen, nämlich der Gliederschmerzen, die so häufig für rheumatisch gehalten werden; sie belästigen den Kranken ungemein, befallen in der Regel die Unterschenkel und nöthigen ihn bei Bewegung derselben zu lautem Schreien. Spezifisch dagegen ist Kampfer innerlich und Bedeckung mit Flanell, der mit Kampfer bestrichen ist."

Wichtig könnte für uns eine von Krechsler über die Wirksamkeit des Kampfer in rheumatischen Leiden gemachte Beobachtung für die Praxis werden. „Es giebt Fälle, sagt er, wo man bei Rheuma dieses oder jenes homöopathische Mittel oft mit entschiedenem Erfolge anwendet, und doch kehrt das Uebel nach einigen Tagen zurück, unablässig von einem Theil auf den anderen, wie z. B. von den Füssen auf die Arme, von da auf die Brust, den Unterleib und zurück auf die Füsse, ja auch auf innere Organe springend. Hier ist Kampfer 0 alle 4—8 Stunden zu 6—10 Tropfen das einzige, uns aus der Noth helfende Mittel." — Nun, dieses Herumspringen der Schmerzen kennen wir Alle, mehr als uns lieb ist, besonders vom akuten Gelenkrheumatismus her, wo dem gequälten Kranken, aber auch seinem Arzte manchmal der Faden der Geduld reissen will; unter sothanen Umständen mögen wir dann dieses Hinweises gedenk sein und, wenn das Mittel wirklich das Versprochene leistet, so wird der Patient gern ein Mal auch den Geschmack und Geruch dieses Mittels mit in den Kauf nehmen. — Salicylsäure diese allöopathische antirheumatische Panacee, welche Recidive aber durchaus nicht hindert, schmeckt auch nicht gerade angenehm.

Sonst hat man den Kampfer bei katarrhalischen und rheumatischen Fiebern, namentlich bei Schwäche im Gefäss-

system und nervösen Erscheinungen, auf Grund seiner die Gefässthätigkeit anregenden und Schweiss hervorrufenden Wirkung, besonders in frisch entstandenen Fällen, gern und oft erfolgreich angewandt. Dem entspricht auch Hahnemann's Indikation dieses Mittels bei

Influenza.

In der Einleitung zum Kampfer in der R. A. M. L. äussert er sich hierüber: „Wenn die in Sibirien einheimische Influenza zuweilen bis zu uns gelangt, so dient, wenn schon die Hitze eingetreten ist, der Kampfer nur als Palliativ, aber als ein schätzbares, da die Krankheit nur einen kurzen Verlauf hat, in öfteren, aber immer erhöhten Gaben, in Wasser aufgelöst. Er verkürzt zwar dann die Dauer der Krankheit nicht, mildert sie aber ungemein und geleitet sie gefahrlos bis zu ihrem Abschiede. (Nux vom. dagegen erklärt er l. c. als das eigentliche Heilmittel.)

Wie in den früheren, so hat man auch in der letzten, von uns erlebten, grossen Influenza-Epidemie mit Kampfer im Ganzen wenig auszurichten vermocht.

Tietze fand das Mittel besonders dann wirksam, wenn Durchfall, oder wo bei früherer Neigung zu Verstopfung jetzt reichlicher weicher Stuhl eintrat und die äusseren Hautpartien sich durch Kälte auszeichneten. So bewährte es sich ihm bei einem 70jährigen Patienten, der an Durchfall, Asthma mit ungeheurer Schleimanhäufung in den Luftwegen, geringem Husten mit Erstickungsanfällen litt. Patient war so heruntergekommen, dass er kaum aufstehen konnte. Die Haut war trocken und eiskalt, Zunge rein, Appetit gut. Hier half Spirit. camph. als Riechmittel in zwei Tagen. Derartige Fälle und Heilungen beobachtete er noch mehrere.

Ich selbst habe den Kampfer während der letzten Epidemie bei einer Patientin mittleren Alters, von schwächlich-nervöser Konstitution, gebraucht. Es bestand ein starker Fliessschnupfen, anhaltender Hustenreiz ohne Auswurf, vor Allem aber ein durch keine äusserliche Wärme zu milderndes Kältegefühl, aber auch objektiv wahrnehmbare Kälte der Glieder. Camph. 3. dec. Dil. dreistündlich 3 Tropfen hob das Kältegefühl, brachte Schweiss hervor; der ausgebildete Bronchialkatarrh erheischte aber andere Mittel, namentlich Carbo vegetabilis, zur Heilung.

Clotar Müller macht in Pneumonien bei höchster Schwäche, allgemeiner Körperkälte, Todtenblässe und verfallenem Gesichte, welker, runzliger Haut mit kalten Schweissen, grosser Angst,

schwerem, langsamen Athem mit erstickender Brustbeklemmung, oder bei starker Schleimanhäufung in den Luftwegen bis zum Stickfluss, innerer grosser Hitze bei äusserer Kälte, auf Kampfer aufmerksam, als ein Mittel, um in möglichst kurzer Zeit das höhere Nervensystem und die Rezeptivität des Organismus überhaupt für Heilstoffe wieder herzustellen. — Diesem Bilde entsprechen zum Theil die folgenden mitgetheilten Krankheitsfälle.

Ein 48jähriger Mann, schwächlich, durch anhaltende Regengüsse auf einer Reise erkältet, hatte bereits bis zum 7. Tage an einer Pleuropneumonie hart daniedergelegen. Jetzt zeigte sich: heftiger Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, mit Hitze abwechselnder Frost, schwacher, langsamer Puls, kurzer, ängstlicher, sehr beklemmter Athem mit schmerzhafter Empfindung und Stechen in der Brust, heftiger und häufiger Reiz zum Husten, trockene, heisse Haut. Patient erhielt Abends 8 Uhr 1/4 Gran Kampfer, dreistündlich eine Gabe. Es erfolgte darauf in der Nacht ziemlich ruhiger Schlaf, starke, anhaltende Transpiration. Früh war Schmerz und Seitenstechen verschwunden, ungehindertes Aufhusten, freie Expektoration. Nach einigen Tagen als gesund entlassen. Annalen 4. — Hier mag Kampfer wohlthuend auf die am siebenten Tage zu erwartende Krisis eingewirkt haben.

Ein 21jähriger Mann von phthisischem Habitus, der früher an Bluthusten gelitten, bekam am 21. Januar einen Anfall von Pneumonie. Den 23. Rhus ohne Besserung. Am 24. status praesens:

Patient lag die ganze Nacht im Halbschlummer, wie betäubt, schwer zur Besinnung zu bringen; er murmelte vor sich hin, spricht alberne, unzusammenhängende Dinge, verlangt weder zu essen noch zu trinken, liegt da mit ausgespreizten Beinen. Die Zunge ist braun, gelbbelegt, trocken; Zähne mit zähem Schleim bedeckt; Athem kurz, schwer, Husten mit weisslichem, blutstreifigen Auswurf. Er erhielt Camph. 0,05 in Emulsion, vierstündlich einen Esslöffel. Am 25. früh Zeichen von Besserung: erleichterndes Nasenbluten, mehr Bewusstsein, Athem leichter, Verlangen nach Speise, aber heftiges Brennen auf der Brust; Urin häufiger, lehmig, ohne Bodensatz. Haut abwechselnd bald feucht bald trocken. — Den 26. nach abendlicher Verschlimmerung ruhiger Schlaf, Bewusstsein frei, Haut und Zunge feucht. Im Harne zeigt sich ein reichliches, gelblichweisses Sediment. Brustbrennen noch stark. Bryon. 3. dreistündlich. — Am neunten Tage der Krankheit genesen. — Wir

würden in diesem Falle unter den geschilderten Zeichen eher an Phosphor gedacht haben.

Dass Kampfer vermöge seiner Fähigkeit die im Erlöschen begriffene Herz- resp. Gefässthätigkeit wieder zu beleben unter Umständen noch in extremis schwer verlaufender Erkrankungen als ultima ratio erscheinen kann, ist wohl begreiflich und leuchtet es uns ein, wenn Hartmann, wie vor ihm C. Hering, berichtet, dass Kinder unter dem innerlichen wie äusserlichen Gebrauch dieses Mittels (er liess von einer Lösung von 1 Gran Camphor in Spiritus vini 2 Drachmen einige Tropfen auf ein Stück Flanell träufeln und damit die einzelnen Theile des Körpers leicht frottiren) noch gerettet worden sind, welche schon mit heisser, schweissbedeckter Stirn, bei bläulichen, kalt anzufühlenden Gliedern und heissem, röchelndem Athem dalagen. Es ist dies ein Zustand, der nicht bloss bei zurückgetretenem, sondern auch bei blühendem Scharlachausschlage oder einem anderen Exanthem vorkommen kann.

Es erübrigt uns nun noch über die Indikation des Kampfer in der Cholera asiatica zu sprechen. Da dieses Thema letzthin aber in allen homöopathischen Zeitschriften in der Länge und Breite abgehandelt worden ist, so werden wir hier nur einige Hauptmomente in's Auge fassen.

Camphora, ein Mittel, das nach seinen physiologischen Wirkungen keine besonderen Entleerungen weder nach oben noch nach unten aufzuweisen hat, ist durchaus nicht ein gegen alle Formen und alle Stadien der Cholera asiatica geeignetes Specificum und dennoch ist es in bestimmten Formen dieser Seuche ein unentbehrliches Hülfs- ja selbst Heilmittel.

Nachdem Hahnemann in seiner ersten Publikation die Grenzen dieses Mittels, als eines gegen das in dieser Krankheit von ihm angenommene Contagium vivum wirkenden Arzneikörpers, zu weit gesteckt hatte, hat er dieselben selbst späterhin enger umschrieben. Er bestimmt dasselbe da als anwendbar im ersten Stadium, wo beim Hereinbrechen der Epidemie folgender Zustand sich des Patienten bemächtigt: Jählings sinken die Kräfte des damit Befallenen; er kann nicht mehr aufrecht stehen, seine Sinne sind verstört, die Augen eingefallen, das Gesicht bläulich und eiskalt, sowie die Hände, bei Kälte auch des übrigen Körpers; hoffnungslose Muthlosigkeit und Angst, als wollte er ersticken, drückt sich in allen seinen Geberden aus; halb betäubt und gefühllos wimmert oder

schreit er in hohlem, heiseren Ton, ohne deutlich etwas zu klagen, ausser beim Befragen, Brennen im Magen und Schlunde und Klammschmerz der Waden- und anderer Muskeln, beim Berühren der Herzgrube schreit er auf; er ist ohne Durst, ohne Uebelkeit, ohne Erbrechen, ohne Durchfall. Hier ist schnelle Hülfe durch Kampfer möglich. Dieser Zustand geht aber schnell vorüber, entweder zum Tode oder in den zweiten Zustand, welcher dann weit schwieriger und nicht durch Kampfer zu heilen ist.

Die Gabe ist alle 5 Minuten 1 Tropfen Spirit. camph. (1 Loth Kampfer in 12 Loth Weingeist) auf Zucker. Zugleich Kampfereinreibungen, Verdunsten von Kampfer auf heissem Blech, wenn der Mund krampfhaft verschlossen, Klystire mit Kampfer.

Während nun ein Theil der homöop. Aerzte, dieser späteren Ansicht Hahnemann's folgend, den Kampfer hauptsächlich als Prophylacticum oder in der Cholera sicca s. spastica angewendet haben, haben Andere seiner ursprünglichen Auffassung gemäss den Kampfer überhaupt als ein Specificum für die wie immer geartete Cholera asiatica aufgefasst und es in allen Formen und Stadien derselben gebraucht, aber doch konstatirt, dass, je früher es gegeben, um so wirksamer habe es sich erwiesen. Der dadurch bewirkte Schweiss war immer die Einleitung zur beginnenden Heilung.

Hahnemann hat den Kampfer als das oberste Heilmittel in der asiatischen Cholera deshalb erklärt, weil er, abgesehen von seinen mit den Cholerasymptomen übereinstimmenden pathogenetischen Wirkungen, „vorzugsweise vor allen anderen Arzneien die Eigenschaft besitzt, dass es die feinsten Thiere niederer Ordnung schon durch seinen Dunst tödtet und so das Choleramiasma (das wahrscheinlich in einem unseren Sinnen entfliehenden lebenden Wesen menschenmörderischer Art bestehe) am schnellsten zu tödten und zu vernichten, und so den Leidenden von demselben und der dadurch erregten Krankheit zu befreien und herzustellen, im Stande sein wird."

Gegner wie Freunde der Homöopathie haben unserem Hahnemann einen Vorwurf daraus machen wollen, dass er, indem er den Kampfer als ein miasmatödtendes Mittel bei der Cholera empfohlen, seine Handlungsweise auf eine vermuthete, hypothetische Ursache gegründet habe. Wir, die wir nicht katholischer als der Papst selbst sein wollen, freuen uns dieser Ketzerei beim Haupte unserer Schule und bewundern seinen Scharfblick beim Aufstellen seiner Hypothese von einem Contagium vivum in der Cholera.

Dass dies von ihm präsumirte Lebewesen in das Pflanzenreich gehört, thut nichts: Wohl aber interessirt uns die schon oben berührte Frage, ob und wie Kampfer auf den Komma-Bacillus, den wir doch einmal als den Erreger des Choleragiftes ansehen müssen, einwirke.

Diese Frage hat nun neuerdings Prof. Jäger in seinem Monatsblatt No. 12, Dezember 1892, zu lösen gesucht in einem Artikel Kampfer und die Cholera, woraus wir hier das Wichtigste beibringen wollen. 1. Kampfer ist ein kräftiger Riechstofftödter — Desodorans —, der, wie er die Luft von schlechten Gerüchen zu reinigen vermag, so in die Säftemasse des Lebenden gebracht, wozu Einathmung der beste Weg ist, hier alle riechenden Selbstgifte und die stinkenden Toxine zu vernichten im Stande ist. 2. Diese Wirkung ist eine chemische, welche eine Zersetzung der beiderseitigen Riechstoffe, sowohl des Tödters als des zu Tödtenden, mit sich bringt. Deshalb bedarf es grösserer Quantitäten des Kampfers, um grössere Mengen der üblen Riechstoffe zu tödten. Weder der Kampfer noch irgend ein anderer Geruchstödter kann deshalb in homöopathischer Gabe wirken. „Potenzirter Kampfer," sagt Prof. Jäger, „ist Unsinn." Dass der Kampfer ein Riechstoffmörder ist, bestätigt auch das, dass er die Wirkung der meisten homöopathischen Mittel aufhebt; er zerstört sie. Daher hat Hahnemann ganz recht, wenn er angiebt, man müsse die Kampfergabe immer und immer wiederholen, weil die Wirkung sofort wieder verschwinde. Da er sich nun bei seiner Thätigkeit selbst zersetzt, also vom Schauplatz verschwindet, so kann er, wie Hahnemann richtig sagt, nicht leicht schaden. Die modernen Antiseptica wie Carbolsäure, Salol etc. tödten hingegen die Toxine der Bakterien im menschlichen Organismus nicht und wirken andererseits, indem sie unzersetzt bleiben, als Gifte fort und fort.

3. Der Kampferdunst tödtet Insekten, wie z. B. die Motten, nicht, und ebensowenig die Bacillen, sondern indem er in ihrem Nährboden, den Fäkalstoffen, die Riechstoffe zerstört, welche für sie den adäquaten Dispositionsstoff bilden, legt er sie lahm. Gleichzeitig unterdrückt der Kampfer ihren Fortpflanzungs- und Vermehrungstrieb.

Wir würden dieser geistvollen Erklärung gern beistimmen, wenn uns nicht immer wieder die eine Thatsache in Gedanken käme, dass doch in mit Kampferdunst gefüllten Gläsern der Schimmelpilz sich einstellt und weiter vegetirt.

Wenn der Kampfer in der Cholera nicht dem homöopathischen Prinzip gemäss wirkte, so wäre es natürlich ganz unangemessen, ihn in potenzirten Gaben zu verabreichen, und wäre Prof. Jäger's kühn hingeworfenes Wort: Potenzirter Kampfer ist Unsinn! unter diesen Verhältnissen zulässig. Im Allgemeinen gilt es jedoch nicht, namentlich, wenn wir uns v. Bönninghausen's früher zitirte Beobachtungen vergegenwärtigen.

Von geschichtlichem Interesse ist, wie Raspail, der in Kampfer ein vollkommenes Universalmittel sah, die ganze Therapie auf dies eine Mittel beschränkte, das er den Patienten auf alle möglichen Wege, durch Rauchen, Schnupfen, Einathmen, Verschlucken, Einreiben beibrachte. Ob er dabei von einer, der modernen Bakteriologie verwandten Idee ausging, dass allen Erkrankungen ein lebender Krankheitserreger zu Grunde liege, ist mir nicht bekannt.

Nach v. Grauvogl rangirt Kampfer unter den für die carbonitrogene Konstitution zuständigen Mitteln, bald nach Kupfer und Schwefel; und mag er, den ätherischen Oelen analog, durch Sauerstoffzufuhr und Erregung desselben zu Ozon, manche seiner wunderbaren Kräfte entfalten.

Wenn, wie ich wünsche und hoffe, durch vorstehende Arbeit einige Lichtstrahlen auf die Wirkungen dieses so merkwürdigen Mittels gefallen sind, das volle Licht darüber haben wir noch von zukünftigen Forschungen zu erwarten.

Der Schwefel in seiner Bedeutung als vielseitiges und unentbehrliches Heilmittel.

Eine Blumenlese typischer Heilungen für die Zwecke des praktischen Arztes.

Von Dr. H. Goullon in Weimar.

Vorurtheilslos, an der Hand klinischer Thatsachen untersuchen und feststellen, was der Schwefel zu leisten vermag, ist vielleicht keine leichte, aber doch dankbare Aufgabe, an die wir mit Lust und Liebe herantreten. Wir lassen uns dabei nicht abschrecken, durch pharmakologische Nihilisten, wie Rossbach—Nothnagel, welche Sulfur nur noch ein kümmerliches Plätzchen anweisen

möchten, dafür aber mit Vorliebe, um nicht zu sagen mit Voreingenommenheit die kaum entdeckten, geschweige hinlänglich geprüften Abkömmlinge des Chinins poussiren —, ebensowenig kann uns andererseits die Uebertreibung derer ein Hinderniss sein, welche das fragliche Mittel überschätzen und an dasselbe Ansprüche erheben, die es unmöglich zu erfüllen vermag.

Die erste Kategorie von Aerzten ist leicht ad absurdum zu führen. Denn wie könnte man ernstlich die Bedeutung des Schwefels leugnen wollen gegenüber dem Quecksilber-Missbrauch*); sind die nach Aachen, Nenndorf, Baden (bei Wien und in der Schweiz), oder nach den Pyrenäen-Schwefelbädern Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes, nach Barèges, Gross-Wardein u. s. w. Pilgernden „vergebens hier gewesen?" — Und ist nicht der therapeutische Einfluss von Sulfur auf das Hautsystem seit Serapion's Zeiten so ausgemacht, wie die Spezifität und Affinität irgend welcher anderen Arzneien? — Wie kann man ferner seine konstanten Beziehungen physiologischer und therapeutischer Art zur Leber in Abrede stellen wollen, zum Pfortadersystem, und welche Legion von pathologischen Zufällen und ganzen Krankheitsgruppen knüpfen sich nicht an das Wort und haben von jeher Abhilfe verlangt und gefunden von dem nur von Ignoranten für entbehrlich gehaltenen Schwefel!

Dass derselbe die Wirkung anderer Mittel vorbereitet, eingreifender macht; dass er bei chronischen Erkrankungen, denen oft, ja regelmässig weit verzweigte Komplikationen zu Grunde liegen, eine enorme Rolle spielt, ist freilich erst seit dem Bestehen der homöopathischen Doktrin und Praxis zur vollen Geltung gekommen, ebenso wie seine glänzend erfolgreiche Verwendbarkeit gegenüber der „sitzenden Lebensweise" und dem reiferen Mannesalter, was sich ja auf die oben gedachte Relation zu den Unterleibsorganen, in specie zur Leber, zurückführen lässt. Natürlich dürfen auch diejenigen ganz andere und viel weitergehende Erwartungen an Sulfur stellen, welchen die Dynamisations-Lehre kein leerer Wahn ist, worunter wir nicht etwa eine ausserhalb der Naturgesetze liegende transscendentale Kraft, einen blossen „Arzneigeist" verstanden wissen wollen, wohl aber die in den denkbar feinsten und erschlossensten Aggregatzustand übergeführte Arznei-Substanz. Wer Crooke's Experimente verfolgt hat und Prof.

*) Hoch interessant ist in dieser Beziehung Dr. J. E. Güntz's Schrift: Das Vermögen der Schwefelsäure, bei der latenten Syphilis die Symptome der Krankheit wieder zur Erscheinung zu bringen. Dresden, E. Pierson.

G. Jäger's mühsame statistischen Arbeiten auf dem Gebiet der Neuralanalyse kennt und zu würdigen versteht, wird die volle wissenschaftliche Berechtigung der nur aus Unkenntniss der Spötter der Missachtung ausgesetzten Infinitesimalgaben begreifen und ihre Tragweite ermessen. Die Homöopathie erweist sich immer mehr als die durch Versuche am Krankenbett erhärtete Kunst, aus sogenannten indifferenten Mitteln neue, mit Hilfe der ihr eigenthümlichen pharmaceutischen Technik jetzt different gewordene zu machen und den Wirkungskreis derselben bis an die äusserste Grenze der Möglichkeit zu erweitern. So wird denn auch der Schwefel so gewiss in der Hand des Homöopathen ein vielseitiges neues Heilagens, als dies der Fall ist mit Graphites, Silicea, Natrum muriaticum, Sepia u. a., welche zwar, wie der Schwefel, letzterer wenigstens bis zu gewissem Grade, den Allopathen entbehrlich erscheinen, bei uns aber seit Hahnemann eine so grosse Fülle von Heilungen bewirkt haben, dass die Statistik davon Folianten füllen würde.

Schon die Physiognomie und Physiographie des Schwefels lässt vermuthen, dass dahinter ein ungewöhnlicher Reichthum von Arzneikraft stecken wird, abgesehen von der elektrischen Eigenschaft desselben. Schwefel-Elektrizität ist ja ein weltbekannter physikalischer Begriff geworden. Und in der Theorie der homöopathischen Therapie hat von jeher die Elektrizität einen wichtigen Faktor hergegeben. Ja, geistreiche Interpreten des Gesetzes der Infinitesimaldosen erklärten sich die Sache so, dass durch Reiben und Schütteln die jedem Arzneikörper spezifisch anhaftende, so zu sagen individuelle Elektrizität erst frei werde und zur Aktion gelange. Diese Annahme einer Elektrifikation des Mittels, deren Priorität Goullon der Aeltere in Anspruch nehmen darf, als richtig vorausgesetzt, lässt sich nicht leugnen, dass Sulfur die Elektrizität par excellence repräsentiren würde, gleichwohl aber andersartig, als jede sonstige Arzneisubstanz. Und welche wichtige Aufgaben erfüllt der Schwefel vermöge der ihm innewohnenden individuellen Kraft noch? In seiner Zusammensetzung mit anderen chemischen Elementen, wo fänden wir ihn nicht wieder im Organismus und den organischen Ausscheidungen und Geweben! Selbst das augenblicklich nicht mehr im Vordergrund des medizinischen Interesses stehende Tuberkulin enthält Phosphor und Schwefel. Von dem Plus und Minus der von den Nieren ausgeschiedenen schwefel- und phosphorsauren Salze hängt Wohl und Wehe des Menschen

ab. So führt man die Destruktion des Nervengewebes nach dem Missbrauch von Tabak auf die pathologisch vermehrte Ausfuhr jener zur Lebens-Oekonomie unentbehrlichen Metalloide zurück.

Wem aber die Wirkung der homöopathischen Schwefel-Pülverchen nicht imponirt, der gedenke des auch für fast taube Ohren hinlänglich laut wahrnehmbaren „Knalleffektes", welchen Schwefel im Verein mit Kohle und Salpeter hervorruft. Ohne auf diese Analogie zu grossen Werth zu legen, gewinnt sie doch für uns an Bedeutung, indem sich auch bei dieser Gelegenheit die Macht der Potenzirungs-Theorie ad oculus demonstriren lässt.

Man hat nämlich gefunden, dass ein anhaltendes, fortgesetztes Verreiben der integrirenden Bestandtheile des Schiesspulvers zu einer entsprechend höheren und also viel intensiveren Wirkung führte. Und Kohle und Schwefel, welche beide von den Arzneimittellehrern der Jetztzeit für so harmlos und unwichtig gehalten werden — von allen drei Kohlenarten gilt dies noch mehr wie vom Schwefel —, gewinnen, homöopathisch gegen Krankheiten benutzt, gleichfalls und ganz nach Analogie der fort und fort geriebenen Bestandtheile des Schiesspulvers an Wirkung.

Das Vertrauen zu Sulfur als Arznei würde noch mehr wachsen, wenn sich eine thatsächlich bestehende physiologisch und homöopathisch-therapeutische Verwandtschaft mit Phosphor auch chemisch nachweisen liesse.

So gut wie die Arzneimittellehre von Nothnagel und Rossbach den diesmal gescheiten Einfall gehabt hat, Arsen und Phosphor unvermittelt neben einander abzuhandeln, so gewiss liesse sich rechtfertigen, die arzneilichen Schwefel-Phosphor-Eigenschaften auf ein Niveau zu erheben. Ich weiss nicht, welcher homöopathische Arzt in verständnissvoller Weise Sulfur den phlegmatischen Bruder von Phosphor nannte.

Nun, da hätten wir ja sogar eine „Blutsverwandtschaft", die noch über die chemische geht. — Und klinisch dokumentirt sich die Zusammengehörigkeit recht anschaulich bei der Behandlung von Mentagra. Während hier die Einen dem Schwefel den Vorzug geben, so verlassen sich die Anderen, wie es scheint, nach dem Vorgang von Kafka sen., auf Phosphor und zwar in Form eines Liniments.*) Ich habe s. Z. ein lehrreiches Beispiel von Heilung in der „L. popul. Z. f. Hom." mitgetheilt, wo eine solche anderen

*) S. 227 im I. Bd. dieser Zeitschrift.

Mitteln trotzende Bartflechte mittels Sulfur — auch in Salbenform — rasch zur Heilung kam. (S. Sulfur gegen Hautaffektionen.)

Es wird sich Gelegenheit bieten, auf die Phosphor-Sulphur-Analogie zurückzukommen. Ich möchte hier nur noch an die, man könnte sagen, klassische oder typische Uebereinstimmung erinnern gegenüber dem Gallensystem, der Leber. Bei Vergiftungen mit Phosphor ist „das führende Symptom" Gelbsucht, und wenn man auch vom toxikologischen Standpunkte ein Gleiches vom Schwefel nicht sagen darf und kann, so wurde doch schon weiter oben der universalen therapeutischen Beziehung und Affinität des Schwefels zum Galle bereitenden Organe gedacht. Die Farbe soll uns dabei, d. h. bei der Parallele zwischen Phosphor, Sulfur und Galle, nicht maassgebend sein, sonst könnten wir leicht in den Verdacht Paracelsus'scher Gelüste gerathen.*) Allein aus tausend anderen Gründen stehe ich nicht an, den Schwefel einen modifizirten Phosphor zu nennen.

Die Weiterentwickelung des grauen Staares will Dr. Harup sicher aufgehalten haben mit Sulfur 3., täglich 3—4 mal 3 Tropfen. Soll aber lange, wenigstens 2 Jahre fort gebraucht werden. Und französische Aerzte haben mit Instillation einer geeigneten Phosphor-Verdünnung ebenfalls Katarakt geheilt. Im chronischen Magenkatarrh spielen Phosphor und Sulfur eine wichtige Rolle. Davon jedoch später. Denn jetzt gilt es nur, nach den Hauptmotiven zu suchen, welche das Studium des Schwefels vom Standpunkt des praktischen Arztes als ein höchst einladendes und dankbares erscheinen lassen. Und da fällt ferner auf, dass bei den verschiedenen Heilungen es besonders chronische Leiden sind, welche von Sulfur beeinflusst werden, nicht selten mit dem Effekt, dass früher dagewesene, zumal äussere Affektionen wieder auftauchen, ein Verhalten, wie wir es auch beim Graphit wahrnehmen und das vielleicht überhaupt jedem wahren Heilmittel ceteris paribus zukommt; dasselbe bewirkt dann einfach eine rückläufige Bewegung des Krankheitsprozesses in seiner gesammten, oft auf verschiedene anatomische Systeme greifende Evolution. Immer aber lässt sich beobachten, dass die späteren und prognostisch schlimmeren Kranheitsphasen centripetal auftreten.

*) Kurioser Weise nennt Nothnagel—Rossbach bis in die 6. Aufl. seines Lehrbuches hinein Sulfur einen „farblosen" Arzneikörper. Er sagt wörtlich: Der Schwefel ist ein gelber, farbloser, sehr spröder Körper u. s. w. Selbstverständlich wird „formloser" zu lesen sein.

Für Sulfur schweben mir die höchst instruktiven Beobachtungen von Mayländer und Burnett vor; M. heilte mit Sulfur 6. einen Brustknoten (harten Tumor); mit der Heilung kam ein früherer Ausschlag am Rücken wieder; und im Burnettschen Falle erfolgte das Wiederaufblühen eines seit den Jahren der Kindheit vertriebenen Exanthems am Ellbogen.

Unsere einleitenden Worte glauben wir nicht besser schliessen zu können, als durch Wiedergabe einer Stelle aus Prof. Hugo Schulze's Grundriss der praktischen Arzneimittellehre. Wie wesentlich und vortheilhaft unterscheidet sich hier der gelehrte Greifswalder Professor von seinen Kollegen in Wien und Jena!

„Schwefel bildet", heisst es dort, „ein werthvolles Mittel bei zahlreichen chronischen Leiden einzelner Organe oder des gesammten Organismus. Die eigentliche konstitutionelle Wirkung dieses Mittels kommt jedoch nur dann zu Stande, wenn er in kleinen leicht resorbirbaren Mengen längere Zeit hindurch gegeben wird. Man hat sich dabei zu erinnern, dass die eminent heilkräftigen Schwefelwässer auch nur wenig Schwefel enthalten, z. B. Aachen $^{56}/_{10000}$ Gramm, Landeck $^{16}/_{10000}$ Gramm in 1 Liter." *) Im Anschluss an letztere Worte sei jedoch bemerkt, dass bei der Verwendung von Sulfur das „omni dosi" der sich die ganze Skala offen erhaltenden Therapeuten seine glänzende Bestätigung findet, wenn auch die kräftigen Präparate der niederen Potenzen, bez. des Spiritus sulf. und selbst der ponderabeln alias allopathischen Gaben für gewisse Heilzwecke unbedingt den Vorzug verdienen. Mais les extrèmes se touchent. Wir werden andererseits staunen, wie gross die Expansion der Schwefel-Moleküle sein darf und zuweilen sein muss, um den angestrebten Zweck zu erreichen. Nur läuft man hier mehr als auf dem entgegengesetzten, d. i. makrodosistischen Standpunkt stehend, Gefahr, das Opfer von Selbsttäuschungen zu werden. Und wer möchte dem liebenswürdigsten und begeistertsten Schüler Hahnemann's, wie ich ihn in der Person des Herrn Dr. Wesselhöft-Boston kennen lernte, folgen und seinen Glauben theilen, welcher allen Ernstes in wahrem Feuereifer mir die Heilung eines schweren, seit 2 Jahren bestehenden Augenleidens in Zeit von wenigen Wochen mittheilte, in welchem Sulfur 40000! in einer Einzelgabe — das Wunder vollbracht habe.

---

*) Prof. Schulze war es auch, welcher nachwies, welche bedeutende Rolle der Schwefel bei den Oxidationsprozessen im Leben der organischen Zelle spielt.

§ 1.

Sulfur bei Erkrankungen des Auges.

Nach Dr. Hughes ist es besonders die Bindehaut, welche von Sulfur beeinflusst wird: die Röthe ist nicht stark, aber die Empfindung des Brennens, Kitzelns und zuweilen Stechen sind sehr häufig vorhanden. Trockenheit herrscht mehr vor als Thränen oder eine schleimige Sekretion und zuweilen besteht Lichtscheu; mehrere Beobachter sprechen von Verdunkelung des Gesichtes.

Vom klinischen Standpunkt aus ist es nun ebenso die Conjunctivitis, für die sich der Schwefel eignet und dank seiner antipsorischen Eigenschaft ist er mehr indizirt, sobald sich genannte Entzündung bei ungesunden Personen einstellt, also bei den skrophulösen. Indessen hat er nach Dudgeon sozusagen einen magischen Effekt auch in der katarrhalischen Conjunctivitis, und wird mit mehr weniger Erfolg bei Entzündung fast aller Gewebe des Sehorganes benutzt. — Allen und Norton bestreiten seine Wirksamkeit in den Affektionen der tief gelegenen Theile des Auges; allein man darf nicht vergessen, dass sie nur mit hohen Verdünnungen experimentirten, während die älteren für Sulfur in der Ophthalmia arthritica plaidirenden Beobachter sich tiefer Gaben bedienten. Die amerikanischen Autoren bezeugen nicht weniger laut seinen Werth in allen Formen skrophulöser Augenentzündung, betreffe dieselbe die Lider, die Bindehaut oder Hornhaut und auch gegenüber der akuten und chronischen katarrhalischen Ophthalmie.

Die Einzelerkrankungen anlangend, so soll man Sulfur in solchen Conjunctiviten reichen, die sich auch für Bellad. eignen und wobei Fressen und Jucken besteht und bei sonst ungesunden Personen.

In der Keratitis kommen zwar häufiger Apis, Merc. corros. (Cl. Müller) und Arsen in Betracht und bei Eiterungen Hepar, ferner Aurum und Calc. carb. bei chronischer und mehr interstitieller Hornhautentzündung, allein bei der skrophulösen Form ergänzt zuweilen Sulfur die Calcarea-Wirkung.

In Sklerotitis passt Sulphur (in niederen Verreibungen) für die Fälle mit passivem Charakter, schleppenden Verlaufes. Ebenso eignet sich die rheumatische Form der Iritis für Sulfur, die Kur zu beenden, nachdem Bryonia gegen die Schmerzen des ersten Stadiums vorausgeschickt worden war.

In der Choroideïtis und Retinitis gedenkt Hughes des Schwefels nicht, wohl aber bei Erkrankungen der Linse.*)

Sulfur gegen Staar.

Hier nimmt Sulfur nach der Ansicht vieler Praktiker den ersten Rang ein. Der Dr. Harup'schen Empfehlung wurde in der Einleitung gedacht. Selbst nach vergeblichen Operationen hat Schwefel noch reussirt. Er passt ebensowohl für harte als weiche Katarakte. Oriard empfiehlt denselben gegen erbliche Staarbildung. Er entspricht den skrophulösen Naturen. Manche Male sah man Krätze vorausgehen, oder verschiedene herpetische Affektionen, namentlich Crusta lactea. — Dosis mannigfach.

(S. Bernard's Arbeit in Rev. hom. Belge S. 342, 5. Jahrg.)

Klinik.

Amblyopia amaurotica.

Ein Eisenbahnarbeiter von 28 Jahren hatte vor 10 Jahren eine Gehirnerschütterung überstanden, wonach Kopfschwäche und Kopfschmerzen zurückgeblieben waren. Ab und zu trat in den nächstfolgenden Jahren Nasenbluten spontan bei ihm ein, das ihm Erleichterung brachte.

Die in der Folge sich einstellenden Sehstörungen bekundeten sich vor 2 Jahren damit, dass er beim Anstecken der Pfeife mit dem Fidibus vorbeifuhr, dass er sich verlief und Verdunkelungen des Gesichtes eintraten. Beim Gehen über die Strasse musste er schon nach 5 Minuten stehen bleiben, weil es ganz finster um ihn herum wurde. — Helle Erscheinungen vor den Augen, Funken oder wie ein Feuer. Nach und nach engte sich sein Gesichtsfeld ein. — Rannte einmal mit dem Kopf gegen einen Baum und stürzte besinnungslos hintenüber. Bei hellem Sonnenschein konnte er absolut gar nichts mehr sehen.

Die Prognose stellte sich höchst ungünstig, es stand vollständige Erblindung in Aussicht und Abnahme des Verstandes. Denn die Erkrankung eines für die Psyche so wichtigen Organpaares, wie der beiden Sehhügel, zeigte in der beginnenden Blindheit wohl nur ihr Vorläuferstadium. Griff sie weiter um sich, so löschte sie wohl auch noch andere Perceptionscentren aus.

*) Revue hom. Belge S. 249, Jahrg. XI.

Interessant ist nun der primär verschlimmernde Einfluss zweier Hochpotenzgaben von Sulfur.

Patient erhielt nämlich am 28. Febr. 1888 eine Gabe Sulfur 400, Abends trocken zu nehmen. Es steigerten sich hierauf von dem nächsten Tage an die habituellen Kopfschmerzen, zugleich aber trat ein ihm fremdes Gefühl dazu, ein Schwirren im Kopfe, „als wenn man mit dem Finger auf einen Draht klopft". Nach Verlauf von 8 Tagen verloren sich alle Schmerzen und er fühlte sich so wohl im Kopfe, wie nie zuvor. — Es ist ihm ganz gut möglich, sich bei Sonnenschein zurecht zu finden, auch könne er die Signallaternen und die Lämpchen an den Weichenstellen deutlicher unterscheiden.

Am 28. April folgt eine Gabe Sulfur 800. Den Vormittag darauf überfiel ihn — ohne sonst nachweisbare Ursache — ein solcher Schwindel im Kopf, dass er sich nicht zu bücken wagte, aus Furcht, nicht wieder in die Höhe kommen zu können. Dies dauerte 1½ Stunden, worauf das Symptom verschwand. Die folgenden Tage ziehende Kopfschmerzen. „Es seien aber nicht die alten Kopfschmerzen gewesen, sondern ihm ganz ungewohnte".

Das Gesammtresultat fasst Dr. Weber dahin zusammen:

Der Mann, welcher vor dem 28. Februar nicht allein über die Strasse gehen konnte, ohne gegen Menschen und Bäume anzurennen, wagt jetzt sich ohne Bedenken auch bei Sonnenschein heraus, kommt in die Stadt, bewegt sich dort geraden festen Ganges in den Strassen, unterscheidet die Fenster der Häuser deutlich und vermag sich hinlänglich zu orientiren.

(Näheres S. 68, Bd. 77 der Allg. hom. Zeitung.)

Erblindung.

M., 20 Jahre alt, Klempnergeselle, hatte vor 1½ Jahren die Krätze. Auf angewandte innerliche und äusserliche Mittel schwand sie und Patient hielt sich für gesund. — Es kam ein Wechselfieber, welches er bald mit Schnaps und Pfeffer unterdrückte. — Manchmal verspürte er heftiges Reissen im linken Auge und ein geringes Jucken der Haut, was aber nicht weiter beachtet wurde. — Zufällig, indem er sich veranlasst fühlte, die Sehkraft des linken Auges zu prüfen, machte er zu seinem Schrecken die Bemerkung, dass er auf dem linken Auge blind sei.

2. August 1887. M. hat eine gelbliche unreine Gesichtsfarbe. Das Augenleiden ausgenommen, fühlt er sich ganz wohl — dem

linken Auge fehlt der Blick, die Pupille ist weit und unbeweglich. In der Mitte der Linse bemerkt man eine geringe Trübung, als wenn sie mit einer Nadel angestochen wäre. Die Augenlider und die Conjunctiva bulbi sind etwas geröthet. Nur wenn man die Hand ganz nahe ans Auge hält, konnte er dunkel und unbestimmt die Finger unterscheiden.

2. August Sulfur 6.

9. August. Es kamen eine Menge Ausschlagsblüthen im Gesicht und an den Armen zum Vorschein, zugleich fing das Sehvermögen an, sich zu bessern.

9., 19., 26., 29. August, den 3. und 28. September wurden die Gaben Sulfur 6 wiederholt. Den 13. September kamen einige bedeutende Furunkel an den Armen zum Vorschein, welche bis zum 23. September anhielten. Dies war die letzte Eruption. — Die Haut wurde rein, das Auge hell und klar, die Pupille spielte kräftig, sowie am andern Auge und sah Patient auf beiden Augen egal gut.

Erfreut sich auch nachdem guter Gesundheit.

(Dr. Emmerich, Arch. 14. 3., S. 105.)

Gegen Hornhautflecken.

Dr. Gottweis, Leipzig: Gegen bereits veraltete Flecken der Hornhaut empfehle ich aus meiner Praxis folgende Mittel: Sulfur in langsamen Gaben, bei Diät. —

Schon oft habe ich allein von Sulfur und Cannabis im Wechsel gute Erfolge gesehen; ich verabfolge diese Mittel 6 Tage lang in 3stündlichem Wechsel und warte dann die Nachwirkung ruhig ab. Doch kann man auch bei diesen, im Organismus entfernt liegenden Leiden (?!) das Mittel nach einiger Zeit wiederholen. (Popul. Zeitschr. f. Hom. 1. Okt. 1875.)

Sulfur und Calcarea carbonica sind unentbehrlich in der mit Lichtscheu, Geschwüren (Phlyktänen), Lidkrampf, Röthe und Schmerzhaftigkeit verbundenen chronischen Ophthalmie. Nachdem Kranke Jahre lang auf die altherkömmliche (allopathische) Art und Weise vergeblich behandelt wurden, sah ich glänzenden Erfolg durch jene echt antipsorischen oder, wenn's besser klingt, antiskrophulösen Mittel. Goullon j.

Diese schon vor länger als 20 Jahren von mir gemachte Beobachtung möchte ich heute dahin ergänzen, dass selbst in chro-

nischen Ophthalmien — namentlich den skrophulösen Conjunctiviten — oft unerwartet auch schon von Belladonna eine wesentliche Besserung bewirkt wird.

Auch andere skrophulöse Affektionen werden durch Sulfur im Verein mit Calcarea carbonica gut beeinflusst. So findet sich eine solche Heilung von Tinea capitis muciflua ausführlich beschrieben im 77. Bd. d. A. hom. Z. S. 211. — Andere Male ergänzt Lycopod. die Heilwirkung des Sulfur. So gegen Gicht (ibid. S. 150). Oder Nux vom. So gegen Hämorrhoiden (ibid. 96. Bd. 76).

Eine akute phlegmonöse Liderentzündung bei einem 1½jährigen Mädchen heilte Dr. Brisley rasch mit Bellad. 6, alle 2 Stunden, nach 3 Mal Eingeben folgte Sulfur 30. — Vorherige Einträufelungen mit Zinc. sulf. hatten natürlich eine bedeutende Verschlimmerung bewirkt, so dass Dr. Brisley bei der Gelegenheit an Garcia Lopez's Ausspruch erinnert: „Und wäre der Segen der Homöopathie nur der, dass sie die gräulichen Sünden der Allopathie sich nicht zu schulden kommen lässt, so wollte ich lieber Homöopath, als Allopath sein."

(Allg. hom. Zeitung. Bd. 75, S. 73.)

Skrophulöser Gesichtsausschlag und skrophulöse Augenentzündung.

Der 3 Jahre alte Knabe des Kaufmann P. zu A. leidet seit 14 Tagen an skrophulöser Augenentzündung intensivster Art. Es ist nicht möglich, die Augen des Kindes genauer zu sehen. Vielmehr liegt dasselbe im dunklen Zimmer, das Gesicht in die Ecke des Sophas bohrend und geberdet sich wie unsinnig, als es gewaltsam veranlasst wurde, sich umzudrehen. Zu der beiderseitig bestehenden Ophthalmie kommt aber noch ein bösartiger Gesichtsausschlag, der den Knaben geradezu in ein kleines Scheusal verwandelt hat. Man denke sich das ganze Gesicht als eine unförmige Geschwulst, Nase, Lippen, Wangen alles ein Grind. — Eiteriger Schleim triefte aus Nase und Augen, und der Gesammteindruck war der, dass wir es hier mit einer wahren Skrophelsucht zu thun hatten.

Aethiops antimon. 1. Verreibung änderte in 8 Tagen nichts.

Es bekommt daher der dickleibige, pausbäckige Knabe Mercur. praecip. ruber in 3. Verreibung. Auch dieses Mittel blieb ohne merklichen Einfluss.

Und so wird in der dritten Woche Sulfur in 1. Verreibung verabfolgt, wobei sich das Gesicht in ganz staunenswerther Weise reinigte. Die Krusten fielen ab, es bildeten sich keine neuen. Die Geschwulst setzte sich zusehends und auch die Augen wurden aufgethan. Zum Zeichen, dass die gesammte Konstitution des Körpers von Sulphur auf das vortheihafteste beeinflusst wurde, erscheint noch, dass Patient Appetit bekam und die frühere Munterkeit und Aufgelegtheit wiederkehrte, so dass die Eltern nicht genug die grosse Veränderung, welche hier in wenigen Tagen vorgegangen war, rühmen konnten.

Gewissermassen als Nachkur erhält der Knabe noch Jod-Eisen (0,03 mit 4,0 Milchzucker verrieben; davon Abends und früh eine kleine Messerspitze), welches die Schwefelwirkung in solchen Fällen auf zweckmässige Weise zu unterstützen scheint.

(Goullon, Pop. Z. f. Hom., 1. Aug. 1876.)

Rheumatische Entzündung beider Augen bei einem Pferde.

Ein 15jähriger Hengst ungarischer Race liess am 9. Juni die Symptome einer rheumatischen Entzündung beider Augen wahrnehmen. Das Thier zeigte sich traurig, liess den Kopf hängen und gab durch das feste Schliessen der Augenlider, durch reichlichen Thränenabfluss und durch bedeutendes Sträuben beim Eröffnen der Augenlider hohen Grad von Lichtscheu und starkem Schmerz zu erkennen. Die durchsichtige Hornhaut war matt und wie angehaucht, in's Graue spielend, die undurchsichtige (sogen. weisse) Haut des Auges, vorzülich gegen den äusseren Augenwinkel hin mit rötheren Gefässbündeln durchzogen. Zu diesen Zufällen gesellte sich nach 8 Tagen, ungeachtet des täglich 2 mal gereichten Mercur. sol. 3. und karger Diät, eine ganz besondere Neigung zum Reiben (Scheuern) der Augen. Diese war so gross, dass das Pferd, obgleich auf die verschiedenste Art befestigt, doch auf jede Weise, wenn auch nur am Halftriemen, sich zu reiben suchte. Dieses Symptom leitete auf Sulfur. spir. 3., welches Mittel auch so eklatant wirkte, dass die Neigung zum Reiben schon nach der zweiten Gabe sistirte und das Augenleiden innerhalb 8 Tagen verschwand. — Kein Recidiv.

(Thierarzt Böhm, Pop. Z. f. Hom., 1. Okt. 1876.)

§ 2.

Erfolge mit Sulfur gegen Affektionen der Nase.

Nasen-Katarrh.

Sulfur in der Veterinair-Praxis.

(The homoeopathic Veterinary practice v. M. Jos. Mans, Thierarzt.)

In der Epidemie — Epizootic — unter den Pferden im Jahre 1872 in den vereinigten Staaten erwies sich Sulfur unentbehrlich, den Nasenkatarrh zu heilen, welcher die Neigung hatte, in einen chronischen Katarrh überzugehen.*) Hier thut man wohl, Sulfur auf Bryonia folgen zu lassen. Es wird den Husten und Bronchialkatarrh bessern. Nur nicht in zu häufigen Gaben. Jeden Morgen 5 Tropfen, das genügt. So werden auch Rückfälle verhütet und jener Zustand von Kälte gehoben, der dem Stehen im Winter zu folgen pflegt.

Unschätzbar ist Sulfur ferner, insofern derselbe gewisse Tendenzen zu anderen Krankheiten hebt, welche dieser Epidemie folgen könnten. So passt Sulfur wunderbar gut, der grossen Schwäche und Neigung zu Schweiss, wie sie als Resultat dieser Krankheit eigen sind, zu begegnen.

Klinik.

Heilwirkung von Schwefel gegen eine Phlyktänenbildung der Nasenschleimhaut.

Frl. L., über 4 Jahr alt, aus skrophulöser Familie, bekommt sehr häufig unter lästigem Jucken an dem unteren Abschnitt der inneren Nase viele kleine Eiterbläschen, deren weitere Evolution das Auftreten grösserer und kleinerer Grinder bedingt. Besonders schmerzhaft erweist sich diese Affektion, wenn sich Schnupfen dazu gesellt; dann ist auch der Eintritt der Luft sehr erschwert und die Nase wie voll oder zu. Frl. L. erhielt in 60 Grammen Wasser 4 Tropfen Spiritus sulfuratus, davon früh und Abends 1 Kaffeelöffel. Die günstige Wirkung war, wie die Kranke sich ausdrückt überraschend. Dieselbe blieb nicht allein viel länger verschont, sondern hatte auch, wenn je eine Reminiscenz an die

---

*) Jos. Mans betont auch an an anderer Stelle den Werth des Schwefels gegen hartnäckigen Husten, nach Beseitigung der akuten Symptome durch andere Mittel, das chronisch werden zu verhüten. S. Revue hom. Belge: Les différents remédes contre la toux, S. 124, Bd. 3.

frühere Affektion kam, ungleich weniger zu leiden. Es war, um nicht zu viel zu behaupten, das tief chronische, Jahre lang bestehende Schleimhautleiden in einer für die Patientin sehr wohlthätigen Weise modifizirt worden.

(S. 46, A. hom. Z., Bd. 85, Goullon jr.)

§ 3.

Sulfur gegen Hautleiden.

Klinik.

Gegen Bartflechte.

Ein junger Mann, blond mit röthlichem Barthaar, hatte eine äusserst hartnäckige Flechte zu beiden Seiten der Wange. Es sassen hier Borken von wohl 1 Centimeter Stärke, trockne, schmutzigfarbene, an die Rinde der Bäume erinnernde Massen. Selbstverständlich entstellte dieser Ausschlag das ganze Gesicht und es war schon alles aufgeboten worden, zu helfen. Nachdem Patient Graphit, Aethiops antim., Hydrarg. praecip. rubrum, Hepar sulf., Silicea, Arsen, Mezereum, Spiritus sulph. und Sulphur in Verreibung genommen und der Backen fast sich gereinigt hatte unter dem Gebrauch von Cinnabaris 3. und Ferrum jod. sachar. traten zu der Zeit, wo man ein völligen Abfallen der letzten Krusten erwarten zu können glaubte, neue Wucherungen und Blüthchen und Bläschen (Eczem) ein und krustirte von Neuem auf die alten Schlacken das Exsudat. — Dazu kam eine starke Röthung und Schwellung des Zäpfchens, wogegen Sublimat (Gurgelung à la Bolle) mit geringem, Baryt. mur. dagegen mit grossem Nutzen verabreicht wurden. Die Hauptsache aber, der trotzige Rest der Bartflechte (bez. Tinea serpiginosa des Gesichts) schwand erst nach der mehrmaligen Einreibung einer Schwefelsalbe, bestehend aus 3 Gramm Schwefelmilch und 15 Gramm Schweineschmalz. Nur einmal täglich wurde hiervon sanft in die betreffenden Hautstellen eingerieben und binnen wenigen Tagen schon war jeder Rest des zählebigen Exanthems verschwunden. Da wo die Grinder gesessen hatten, liefen jetzt narbige Stränge der Kreuz und Quere, genau das Ansehen gewährend, als ob hier eine umfangreiche Verbrennung mit nachherigen narbigen Einziehungen stattgefunden hätte.

Vielleicht diente auch hier der Schwefel in seiner örtlichen Anwendung zur Tödtung gewisser parasitärer Existenzen, an deren

Vorhandensein allein manche Dermatologen die Bartflechte gebunden sein lassen.

(Goullon, Pop. Z. f. Hom., 1. März 1877.)

Heilung eines bösartigen Gesichtsausschlages Crusta serpiginosa.

Sulfur 2. Verreibung, 8 Tage täglich eine Gabe, heilte folgenden charakteristischen Ausschlag.

Die kleine Tony G., 1 Jahr alt, litt schon lange an einem Gesichts-Exanthem mit so argem Fressen, dass sie sich blutig kratzt und fürchterlich entstellt aussieht. Der Vater des Kindes leidet an Periostitis des mittleren Ohres, der Grossvater aber (mütterlicherseits) starb an Markschwamm. Es bestand also eine organische Anlage zu bösartigen exanthematischen Eruptionen oder Wucherungen. Am schlimmsten gestalteten sich letztere auf den Wangen und um die Augen, ohne dass diese selbst affizirt gewesen wären. Hände und Armen sind ganz kühl, geschwollen und sehen bläulich aus, wahrscheinlich vom Binden des Kindes, um es vor dem Kratzen zu schützen.

Erst nach Sulfur trat ein wahrhaft blendender Erfolg ein. Der halb impetiginöse, halb ekzematöse Ausschlag voller wunder, turgeszirender Stellen heilte in Zeit von einigen Wochen so schön, dass das Gesicht ganz rein und glatt wurde und die natürliche Hautfarbe erhielt. Nach Aussage der Eltern konnte nur den letzten Pulvern die überraschende Aendernng zugeschrieben werden. Die cyanotisch gefärbten, oft blauschwarz aussehenden Hände bekamen ihre normale Farbe und Temperatur wieder.

(Goullon j., A. H. Z., S. 54, Bd. 85.)

Schwefel gegen die Folgen einer zurückgetretenen Hautaffektion.

Eine junge verheirathete Dame wird auf der Strasse von unbeschreiblicher Angst und grosser Brustbeklemmung ergriffen. Sie bekommt heftiges Herzklopfen und befürchtet zu sterben. Dr. Burnett hält es nicht für wirkliche Brustbräune oder Angina pectoris. Ein genaues Kranken-Examen ergiebt, dass Patientin als junges Mädchen an der Arm-Falte linkerseits eine Hauteruption und Rhagades gehabt hat. Da sie zum ersten Mal den Ball besuchen sollte, so befreite sie sich mittels einer Salbe von dieser Affektion.

Sie verheirathet sich und ihr erstes Kind kommt todt zur Welt. Dann hat sie mehrere skrophulöse Kinder.

Es wird Sulfur 30. verabreicht. Weniger als 24 Stunden vergehen und eine der oben gedachten analoge Hauteruption kommt zum Vorschein an derselben Stelle und damit verabschieden sich die sonstigen Krankheits-Symptome.

Aus der Veterinärpraxis.
Klinik.

Ein achtjähriger dunkelbrauner Hengst war schon seit einem Monat mit einem die beiden Halsflächen und die Seitentheile des Rumpfes einnehmenden Hautausschlage behaftet, derselbe war von starkem Juckreize begleitet und zeigte sich theils in Form von kleinen derben Knötchen, theils als nässende und mit dünnen Schorfen bedeckte Flecke (Ekzem). Auf den Gebrauch von Sulfur spir. 3., zwei Gaben innerhalb 8 Tagen, nebst Befeuchten der wundgeriebenen Hautstellen mit Glycerin erfolgte rasche Heilung.

Ein stets nässender, mit Ausfallen der Haare und starkem Juckreiz begleiteter, den Rücken und die beiden Seitentheile des Rumpfes einnehmender Hautausschlag einer halbjährigen Dogge heilte bei dem Gebrauche von Sulfur 3., jeden 5. Tag eine Dosis, bei gleichzeitigem äusserlichen Gebrauche einer Auflösung der Schwefelleber (1/2 Loth auf 1 Seidel Wasser) in wenigen Wochen vollkommen ab.

(Thierarzt Böhm in N. Surány, Leipz. Popul., 1. Aug. 1875).

Scabies. — Krätze.

Dr. Stefan Horner behandelte 25 Krätzkranke:

5 mit Sulfur in Verdünnung,
5 mit Sulfur-Verreibung,
4 mit Tinktur von Sulfur,
11 nur äusserlich mit Unguentum sulfuratum,

und kam zu dem unzweifelhaften Resultat, dass die Heilung der Krätze am schnellsten durch die Einreibung erfolgte. „Aber auch jene Thatsache lässt sich nicht streitig machen, dass die Krätze unter dem Gebrauche der inneren Schwefelbehandlung geheilt ist.“ „Und,“ fährt derselbe fort: „dass bei jenen Kranken, welche blos innerlich behandelt wurden, keine Recidiven erfolgten, können wir gewissenhaft bezeugen“.

(Näheres S. S. 165, Band VI (X) d. N. Z. f. hom. Klinik).

Klinik.

Krätzartiger Ausschlag.

Linna H., 20 Jahre alt, von blühendem Aussehen, litt seit Jahr und Tag an einem krätzartigen, nicht eiterigen Ausschlag, der um die Ellenbogen und die Beugeseiten der unteren Extremitäten am Entwickeltesten war und Nachts im Bett sehr heftig juckte. Von wirklicher Krätze konnte nicht die Rede sein. Sulphur 6. bewirkte in 14 Tagen Abheilung des Exanthems. Aeusserlich war gar nichts geschehen. (Goullon j. in A. h. Z., Seite 142, Bd. 96.)

§ 4.

Sulfur gegen Erysipelas.

Klinik.

Dr. Herm. Welsch vollzog eine instruktive Heilung auf Grund einer Empfehlung des Schwefels durch Kafka sen. Letzterer hält nämlich Sulphur für indizirt „bei jenem Rothlauf, der mit Nachschüben eintritt und sich dadurch in die Länge zieht“. Sulfur erhöhe die Lokalisation des Erysipelas und mache „durch Anregung der Thätigkeit der Hauptgefässe“ diesem Wandern der Krankheit ein Ende.

Dr. W. gab Sulfur 7. in Wasserlösung, 2 stündlich einen Esslöffel, und wie mit einem Zauberschlag gebot er damit der weiteren Ausbreitung Halt. Die Haut erblasste, es kam nicht mehr zur Blasenbildung, und nach einigen weiteren Gaben von Sulf. spir. 4. schälte sich dieselbe rasch ab und Patient ging nach 2 Tagen wieder an seine Arbeit.

Patient war ein Sechziger. Das Erysipelas hatte mit Fieber, in der Ellenbogenbeuge begonnen. Die leiseste Erschütterung erhöht den Schmerz. Kopfschmerz, Durst, unruhiger Schlaf. Der Puls klein, nicht sehr beschleunigt. Es ging nun die Entzündung weiter nach der Streckseite des Vorderarmes, an der hinteren Fläche des Oberarmes aufwärts, wo die anfangs blasse Röthe dunkler wird. Blasenbildung, mit massenhaften Hämorrhagieen, wodurch die Blasen schwarz gefärbt erscheinen. Schulter, Rücken, Nacken, Kopf werden in Mitleidenschaft gezogen, bis eben Schwefel dem äusserst qualvollen und gefahrdrohenden Zustand erfolgreich entgegentritt. (A. h. Z., S. 173, Bd. 89.)

§ 5.

Sulfur gegen das callöse atonische Geschwür.

In seinem am 24. Oktober 1875 gehaltenen Vortrag über die variкösen Unterschenkel- und Fussgeschwüre sagt Dr. G. Puhlmann:

— — Die bisher genannten Geschwürsformen sind die bei passendem Verhalten am leichtesten heilbaren. Schwieriger ist es, Heilung des callösen, atonischen Geschwüres zu erzielen, welches meist Jahre lang besteht, dessen Ränder gewulstet und verdickt sind, und welches wir gewöhnlich bei solchen Patienten finden, die vielfach daran gequacksalbert haben. Meist starrt das Bein solcher Patienten von Schmutz und bietet nach Abnahme des Verbandes einen Ekel erregenden Anblick dar. Eine Heilung ist nur dann möglich, wenn die callösen Ränder erweicht werden können und ein guter Geschwürsgrund durch innerliche und örtliche Behandlung erzielt wird, und dies ist leider bei solchen Kranken, die sich nicht einer Monate langen Behandlung mit absoluter Ruhe unterziehen wollen, oder wo das Geschwür auf der vorderen Fläche des Schienbeins sitzt und in die Tiefe bis auf den Knochen geht oder den ganzen Unterschenkel ringförmig umgiebt, nicht immer möglich.

Neben dem innerlichen Gebrauch von Sulfur 2.—3. (täglich eine Gabe) oder Spiritus sulfuris 1. (täglich 2 mal 5 Tropfen) bewährt sich zur Erweichung der Geschwürsränder entweder der warme Umschlag oder das kontinuirliche Warmwasserbad, welches letztere ganz besonders deswegen zu empfehlen ist, weil es die harte, wasserarme Umgebung des Geschwürs künstlich erweicht.

§ 6.

Sulfur in den Pocken.

In der lesenswerthen Abhandlung des Dr. Bernard-Mons (S. S. 240 im IX. Jahrgang der Revue hom. Belge): les homoeopathes vis à vis de la Vaccination, vertritt derselbe die Ansicht, dass Sulfur sowohl ein Prophylacticum als auch ein Heilmittel der Blattern (de la variole) sei. Die noch von einer grossen Anzahl homöopathischer Aerzte festgehaltene Theorie von der latenten Psora unterstütze seine Annahme. Ferner spreche dafür die Uebereinstimmung der Blattern- und Schwefel-Symptome. Und Hartmann bemerkt (Akute und chronische Krankheiten, 1847, I, 301), dass zumal im Anfang der zweiten Periode die Pocken-Erkrankung

viel Aehnlichkeit mit der Krätze habe. Man könne sie mit Recht die akute Krätze nennen. (Gale aigue.)

Die Idee Hartmann's nach Beschwichtigung der Fieber-Symptome im Verlauf der Pocken Sulfur zu geben, den vollständigen Ausbruch zu verhüten, oder da innerlich zu verabfolgen, wo keine Zeit zur Impfung mehr ist — hat unseres Wissens keinen Anklang gefunden.

Tuthill Massy (Practical Notes on the New. Amer. Remeds and others) bezeichnet ebenfalls Sulfur als Pocken-Prophylacticum ersten Ranges. Er zitirt verschiedene Erfahrungen Jenners und Anderer, wonach die innere Anwendung dieses Mittels ein fast unüberwindliches Hinderniss abzugeben scheint für das Gelingen der Impfung, während, sobald man aufhörte, Schwefel zu geben, die Impfung gelang. Obgleich nun auch Ruddock die Schwefel-Tinktur neben der Vaccination und „Aération" als eine der drei Haupt-Präventivmassregeln gelten lässt und Moor, Martiny und Keghel glauben Fälle von Blattern mittels Schwefels koupirt — jugulé — zu haben, so widerspricht doch dieser Verherrlichung des Schwefels schon der Umstand, dass einmal das Eingeben von Sulfur als Aequivalent der Impfung hingestellt wird, das andere Mal aber der Schutz nur so lange gedauert haben soll, als man den Schwefel verabfolgte (s. o.).

Es wird sich daher der Werth des Schwefels einfach zurückführen lassen auf seine allgemeinen und speziellen Eigenschaften, seine Beziehungen zum Haut- und Schleimhautsystem, sowie auf seine ableitende und dadurch den Verlauf der Krankheiten selbst heterogener Art wohlthätig beeinflussende Wirkung überhaupt. Nachversuche sind ja übrigens ungemein leicht ausführbar und es ist nur unbegreiflich, dass sich die Impfgegner die schöne Gelegenheit haben entgehen lassen. Vaccinin in homöopathischer Verreibung und Thuja gelten bekanntlich ebenfalls für werthvolle Prophylactica der Pocken.*)

---

*) Wenn Dr. J. Nogué Roca in seiner Abhandlung über die Masern — la Rivista Homoeopatica catalana vom 30. April 1884 — Sulfur unter den Heilmitteln aufzählt, so geschieht es in dem obengedachten Sinne: „um den skrophulösen Manifestationen vorzubeugen, welche im Verlaufe der Masern auftreten können". — Jousset giebt den Rekonvalescenten 2 Gaben der 30. in Zwischenräumen von 10 Tagen. Nimmt die Krankheit malignen Charakter an, so ist es gut, die Behandlung mit einer Gabe Sulfur einzuleiten.

§ 7.

Sulfur in den Krankheiten der Respirations-Organe.

Gegen chronischen Husten ist Sulfur ein gutes Mittel, zumal in Form der Schwefelwässer. Einige Gläser Weilbacher Schwefelwasser haben schon Husten beseitigt, welcher den bewährtesten sonstigen Heilmitteln widerstanden hatte.

Klinik.

Phthisis laryngea.

Eine der interessanteren klinischen Beobachtungen findet sich in der Allg. hom. Ztg. vom 19. Nov. 1840.

Herr D., Artillerie-Hauptmann, 34 J. alt, von tuberkulösen Eltern geboren, hatte ein Flanellhemd, das er mehrere Jahre getragen, abgelegt. Seine Stimme war von Haus aus tief und in den tiefen Tönen schwach. Kaum waren 3 Monate vergangen, als seine Stimme heiser wurde und bald darauf ganz weg war. Kein Auswurf, auch kein Schmerz im Kehlkopf. Ebenso ist dass Allgemeinbefinden sehr gut. Nur kostete es dem Kranken viel Mühe, sich verständlich zu machen. Er hat kein Zeichen von Lungenleiden, auch nicht Blut gespuckt oder Katarrh gehabt.

Nachdem derselbe 14 Tage ohne allen Erfolg Gurgelungen mit Alaun vorgenommen, wird eine Milchkur angeordnet und täglich ein Krug Bonnes-Wasser getrunken (Bonnes und Cauterets, die berühmten schwefelhaltigen Mineralquellen der Pyrenäen). Hierauf trat entschiedene Besserung ein und nach Verlauf von zwei Monaten vollkommene Heilung.

Auch einen Rückfall vollkommener Aphonie — wobei freilich noch mit Unguent Tart. stib. früh und Abends der Hals eingerieben worden war, beseitigte — nach 7 Wochen — das Bonnes'sche Wasser, und hatte die Stimme wieder ihren natürlichen Klang.

Sulfur in der Lungenentzündung.

Kafka in seiner herrlichen homöopathischen Therapie auf Grundlage der physiologischen Schule lässt sich über den Schwefel bei Lungenentzündung also vernehmen:

„Das 5. Cardinalmittel gegen Pneumonie ist der Schwefel.*) Dieses Mittel hat in der physiologischen Pharmakodynamik keine

*) Die vier übrigen sind: Das Jod (und dessen Präparate), das Brom, der Phosphor und Tartarus stibiatus.

verlässlichen Zeichen der Pneumonie aufzuweisen; seine Hauptwirkung betrifft die Bronchien und die Pleura. Die älteren Praktiker haben nach der Theorie Hahnemann's vorzüglich in solchen Fällen von Pneumonien den Schwefel angewendet, in welchen der Verlauf ein schleppender war und die Reactionskraft darniederlag. Sie dachten sich die Ursache dieses Zustandes als eine latente Psora, Dyscrasia occulta, wendeten, um diese Dyskrasie zu paralysiren, den Schwefel an und schrieben demselben die Wirkung zu, wenn die Pneumonie günstig verlief. Wir haben, gestützt auf unsere Erfahrungen, hierüber eine andere Anschauung gewonnen: der Schwefel hat keine direkte Einwirkung auf die Pneumonie, denn er ist nicht im Stande, den cyklischen Verlauf derselben abzukürzen. Es schien uns wohl einige Male, als hätte er die Kraft, so wie das Jod, die Infiltration bei der kroupösen Pneumonie zu sistiren, jedoch haben uns öfter wiederholte Versuche mit diesem Arzneikörper gezeigt, dass der günstige Erfolg nur ein zufälliger war. Der Schwefel kann nur symptomatisch den zyklischen Verlauf der kroupösen Pneumonie reguliren, und zwar vorzüglich in solchen Fällen, in welchen die Krankheit auf hereditärer oder konstitutioneller Tuberkulose beruht, der Sitz der Entzündung in den Klavikular- oder Supraskapulargegenden sich befindet, der Verlauf nicht rapid ist, sondern sich mehr in die Länge zieht und mit mehrmaligen Nachschüben verbunden ist. Ferner findet der Schwefel Anwendung bei anämischen, schlechtgenährten, pastösen Individuen von skrophulöser oder rhachitischer Konstitutionsanomalie, wenn das Stadium der eitrigen Lösung bereits eingetreten, das Sputum jedoch sparsam, die Expektoration schmerzhaft ist und abendliche Fieberexazerbationen stattfinden.

Viele Praktiker wenden den Schwefel mit Vorliebe an, wenn die croupöse Pneumonie in das 3. Stadium, nämlich in jenes der eitrigen Lösung übergeht. Wir richten uns in diesem Falle nach dem Sitz und der Ausbreitung der Pneumonie: befindet sich dieselbe an den Lungenspitzen, so können wir der Gefahr einer tuberkulösen Schmelzung des Exsudates mittels des Schwefels vorbeugen; wenigstens sind Fälle in der homöopathischen Literatur aufgezeichnet, in welchen dieser Zweck erreicht worden ist. Sitzt die Pneumonie jedoch mehr im unteren oder mittleren Lappen und hat die Infiltration eine grosse Ausdehnung, so ziehen wir es vor, falls das eitrige Sputum kopiös ist, mit Leichtigkeit ausgeschieden wird und die Fiebererscheinungen

nur gering und unerheblich sind, sogleich die Kräfte mittels Darreichung von China, nährender Kost und roborirendem Getränk zu unterstützen."

Kafka verabreicht gewöhnlich Sulfur 6. 4—6—8 Tropfen in 1/2 Seidel Wasser und lässt davon alle 2 Stunden 2 Kaffeelöffel nehmen.

Anmerkung.

Dr. de Keghel bestreitet zwar nicht die Kafka'schen Erfolge, behauptet aber seinerseits, ebenso reussirt zu haben unter strenger Beobachtung der Jahr'schen Vorschrift, nach welcher er nur die dreissigste Verdünnung giebt. Dies gilt ebensowohl von Aconit, welchem er, im Gegensatz zu Kafka, einen entschiedenen therapeutischen Einfluss auf die kroupöse Pneumonie zuschreibt, als auch vom Sulfur. Ein noch schärferer Gegner Kafka's ist Jousset. Seine Einwendungen beziehen sich aber mehr auf die Darreichung des Jods, welches er für unhomöopathisch — nur auf Grund einer Analogie gewählt — hält, während Kafka es für das souveräne homöopathische Mittel in der kroupösen Pneumonie erklärt. — Da wir es hier allein mit dem Schwefel zu thun haben, so lassen wir diese Streitfrage auf sich beruhen.*)

§ 8.

Sulfur in der Pleuresie.

Nach Prof. Buchner (München) ist Sulfur das allgemeinste Mittel in der Hyperinose und darnach sein Werth zu bemessen bei Erkrankung der Pleuren.

Und Gross lehrt: Sulfur heilt sehr schnell die plastischen Exsudationen, wenn das Fieber frisch, aktiv, energisch, der Puls hart und voll ist. Dann rivalisirt es mit Aconit, übertrifft ihn sogar, weil es das Uebel an der Wurzel anfasst.

Fast ebenso äussern sich Douglas, Hale und Richard Hughes.

Haben die lancinirenden Brustschmerzen aufgehört, so wird nach Ruddock Sulfur oft die Heilung ergänzen. Auch ist es ein gutes Zwischenmittel, wenn die Wiederherstellung langsam vor sich geht und Athem und Exspiration übel riechen.

---

*) Näheres s. Revue hom. Belge S. 162, 8. Jahrgang und S. 15, 20 u. s. f. im 4. Jahrgang.

Milcent: In der Pleuritis ist bei der frischen Form Sulfur nach Mercur vollkommen indizirt, sei es, dass er die Wirkung der anderen Mittel erhöht, gewissermassen nach Art eines Peitschenhiebes antreibend, sei es in seiner speziellen Eigenschaft gegen folgende Erscheinungen: Kurze Respiration, häufige, unterbrochene Athmung, Druck der Brust mit Gefühl einer Last, die beim Bewegen im Bett auf die Seiten zu fallen scheint, Stiche in der Brust, besonders linksseitig. Nach Milcent erweise sich besonders die 30. und höhere Verdünnung hier wirksam.

Chargé: Linke Seite. Der Schmerz nimmt die untere Seite der Brust ein, ist fixirt und steigt bis zum Schulterblatt derselben Seite.*) „Dies der spezielle Sulfur-Schmerz." Auch Kafka betont als charakteristisch, dass sich der nicht sehr heftige Schmerz in der Richtung nach oben ausbreitet. Dabei ist nach Chargé die Dyspnoe oft sehr stark, von einem trockenen Husten begleitet, mit Unvermögen, auf der gesunden Seite liegen zu bleiben, womit nicht gesagt ist, dass die Lage auf der kranken Seite bequem sei.

Trockener Husten, ohne Unterbrechung die Nacht mit heftigem Durst. Rothe glänzende Lippen, Herzklopfen, Infiltration der Füsse, Pruritus am ganzen Körper mit und ohne Eruption. Grosse Schwäche.

Gallavardin empfiehlt Sulfur in der gewöhnlichen Form von Pleuresie, nachdem Aconit, Bryonia, Cantharis, Mercurius, Arsenicum keinen Erfolg hatten — in den chronischen Pleuriten mit Erguss oder vielmehr plastischen Niederschlägen und besonders bei den Flechtigen — chez les dartreux —, Hämmorrhoidariern, Rheumatikern, Gichtischen und Skrophulösen.

Frédault beobachtete einen Fall, wo Canth. und Bryonia ziemlich schnell Besserung brachten, die aber plötzlich stillstand, nun wurde Sulfur 6. mit deutlichem Erfolg gegeben. Dies stimmt ganz mit Crétin's persönlichen Erfahrungen überein.**)

Der Schwefel, sagt derselbe, ist in den verschiedenen Verdünnungen, von den tiefsten bis hinauf zur 30., ein gutes Mittel gegen stationäre pleuritische Exsudate, welche zwischen akuter und chronischer Form der Pleuritis die Mitte halten.

---

*) Also doch nicht „fixe". G.

**) Dr. Manneke behauptet, dass 1—2 Gaben Sulfur in äusseren Erkrankungen sich ihm nützlich erwiesen haben, selbst da, wo die Ursache traumatischer Natur war.

Dr. Bernard, dem wir diese fleissige Zusammenstellung der verschiedenen Autoren verdanken*), giebt, sobald Bryonia und Cantharis dem Exsudat widerstehen, Sulfur im Wechsel mit Arsenicum, womit er prächtige Resultate erzielt habe.

§ 9.

Sulfur gegen Verdauungsstörungen.

A. Die Sulfur-Hartleibigkeit

charakterisiren die folgenden Autoren also: Jousset sagt nur, dass Sulfur 30. zuweilen die Wirkung von Nux vomica ergänze.

R. Hughes rathet, zumal beim Vorhandensein von Hämorrhoiden, die Kur der Hartleibigkeit immer mit Sulfur zu beginnen.

Espanet lenkt in seinem Buch: La pratique de l'Homoeopathie simplifié — Paris 1874 — die Aufmerksamkeit auf den Schwefel, wenn exzessive Reizbarkeit „der Faser" — de la fibre — besteht oder bei lymphatischen Individuen und da, wo die Stühle kastanien- oder marronenartig geformt sind.

Hering hält für charakteristisch den häufigen Trieb zu Stuhl zu gehen bei vergeblicher Anstrengung.

Prost-Lacuzon betont ebenfalls das vergebliche Verlangen und selbst Vorfall des Mastdarms.

Hirschel meint, Sulfur wirke ganz wie Nux vomica in den noch hartnäckigeren Verstopfungen und sobald ein materielles Hinderniss vorliege: wenn z. B. die Hartleibigkeit von Verstopftsein oder von der Anschwellung eines Organes abhänge, so besonders seitens der Leber und Anschoppung der Pfortader; ebenso bei den Frauen, die in anderen Umständen sind und bei den Neugeborenen.

Jahr resümirt die Sulfur-Indikationen dahin: die Mehrzahl habitueller Hartleibigkeit, besonders nach vorausgeschickter Nux vomica, bei Hypochondern oder Hämorrhoidariern mit häufigem, aber vergeblichem Verlangen zu Stuhl zu gehen; verhaltene Gase (vents incarcérés), allgemeines Uebelbefinden, aufgetriebener Leib, Unaufgelegtheit zum Denken, verschiedene dyspeptische Symptome.

Noack erblickt im Sulfur das wirksamste Mittel gegen die chronische hämorrhoidale Konstipation, im 8 tägigen Wechsel mit Calcarea carb.

---

*) S. Revue hom. Belge S. 172, VI. Jahrgang: Remarques sur quelques remèdes homoeopathiques de la pleurésie.

Bruckner und Schädler geben folgende Charakteristik: „Das erstmalige Drücken bei der Ausleerung ist so schmerzhaft, dass man es nicht wieder versuchen möchte."

Hartmann betont Sulfur bei der Verstopfung der Kinder, aber erst in zweiter Linie.

Ruddock: **Habituelle Hartleibigkeit** mit abdominaler Flatulenz, Hämorrhoiden, Hautkrankheiten. In den zwei Komplikationen leitet Sulfur (in der Gabe von 1—2 Tropfen Tinktur, mehrmals täglich) die Behandlung passend ein. Als interkurrirendes Mittel wirkt es wie Opium,*) hat aber einen viel grösseren Werth in Bezug auf die Ausdehnung seiner Wirkungssphäre und der zahlreichen Krankheitsformen, denen es entspricht.

Rückert betont den begleitenden Schmerz in der Scham.

Klinik.

Eine Frau, 24 Jahre alt, seit 5 Wochen zum ersten Male entbunden, litt schon vor ihrer Verheirathung an Hartleibigkeit. Vier Tage vor ihrer Niederkunft hatte sie eine Entleerung gehabt, die zweite 14 Tage nach ihrer Entbindung. Seitdem ungefähr erst alle 5 Tage. Schmerzen an der Vulva, die, zumal bei jedem Stuhl, zunehmen. Nach jeder Ausleerung muss sie wegen dieser Schmerzen in der Umgebung des Afters einen Tag zu Bett liegen. Das Perineum war bis fast zum Anus gerissen, ist aber beinahe vollständig vernarbt. Allgemeinbefinden befriedigend.

Sulfur 2. Zweimal täglich.

Nach 4 Tagen weniger schmerzhafte Ausleerungen und einige Tage später vollkommene Heilung.

(Kösemann; Rückert, Supplement C., p. 396.)

Bei einer Hysterica, die an der Leber litt, wollte der Stuhl sich nicht regeln nach einer vorausgegangenen akuten Erkrankung. Verschiedene Mittel, auch Sulfur in mannigfacher Verdünnung und als reine Tinktur waren bis dahin vergeblich gereicht worden, als Dr. Schmidt — Beauvais St. Gretien, Supplément, p. 275 — Sulfur 3. wählte. Nach 2 Gaben kam am zweiten Tag eine ausreichende Entleerung, welche nun täglich erfolgte und gleichzeitig die Unterleibs-Affektion erheblich besserte.

Bernard, welcher diese zwei Beobachtungen in seiner klassischen Abhandlung bringt: „Ueber die homöopathische Behandlung

*) Unverständlich. G.

der Hartleibigkeit" -- Revue hom. Belge, S. 201 u. f. im 5. Jahrg. — schliesst daran die beherzigenswerthe Lehre: Ist ein Mittel einmal indizirt, d. h. gut homöopathisch gewählt, so versuche man lieber eine andere Verdünnungsstufe, als dass man wechsele, je nach der Natur des Mittels, den etwaigen Idiosynkrasieen und je nach den anderen Umständen.

B. Sulfur gegen Weichleibigkeit.

Klinik.

Fischer erzählt einen Fall von chronischem Durchfall bei einem 3jährigen Knaben, gegen welchen viel Tinctura chinae gegeben wurde ohne nachhaltigen Erfolg. Es fand Fieber und geringer Ikterus statt; F. gab Akonit, dann erkrankte das Kind erst noch an Diphtherie, die durch Apis geheilt wurde. Der Durchfall bestand immer noch, Vormittags, wässrig, schmerzlos, keinerlei sonstiger Befund.

Nach Sulfur 30., Globuli in Lösung, hörte er bald auf.

(S. 62, A. h. Z., Bd. 92.)

Aber auch tiefere Potenzen von Schwefel haben hartnäckige Diarrhöe geheilt.

Klinik.

Ein 29jähriger junger Mann leidet an einer solchen seit einem halben Jahre. Stühle grün und gelb; von fötidem Geruch. Die Ausleerung erfolgt ohne Schmerz. Seit einigen Tagen hat Patient ausserdem Gallenerbrechen. In dem Erbrochenen finden sich Flüssiges und Festes. Die Zunge ist belegt, der Schleim darauf von grünlicher Farbe. Häufige Trockenheit des Mundes und der Kehle. Magenschmerzen mit Vollheitsgefühl nach Tisch. Schwäche und Abmagerung, so dass Patient das Bett hüten muss. Einschlafen der Arme, Hände und Finger, besonders beim Heben der Arme. Nachts häufiges Erwachen. Keine Transpiration, Haut trocken. Durst. Puls 86. Traurige, ärgerliche Stimmung.

10 Gaben Sulfur-Tinktur, früh, Mittags und Abends, verminderten die Diarrhöe, hoben das Symptom des Wasserzusammenlaufens im Mund, die Magenschmerzen nach dem Essen und auch das Einschlafen der Arme, Hände und Finger. Der Schlaf wurde ruhiger.

Dagegen traten als neue Symptome auf: Zusammenziehen der

Kehle, Empfindlichkeit des Kehlkopfes und Erbrechen von Galle und Speisen.

Dreimal täglich je 3 Tropfen Phosphor 3. brachten nun nach 5 Tagen merkliche Besserung. Seitdem nur zweimal täglich Phosphor, je 2 Tropfen.

Nach 3 Wochen war die Heilung eine vollständige. Arbeitet wieder als Schuhmacher. (Dr. Haustein, Weipert.)

Ein Mädchen von 10 Jahren, welches einige Jahre vorher Flechte gehabt hatte, leidet seit 3 Monaten an Anämie. Sie ist so schwach, dass sie nur gekrümmt gehen kann, auch muss sie so liegen. Haut blass und welk. Klagt über Kälte, seltener über Hitze, Puls 90 in der Minute. Reizbare, gedrückte Stimmung, zu Zorn geneigt. Die Haare fallen sehr aus. Wenig Appetit. Schmerzlose Diarrhöe.

Sulfur 1., früh und Abends einen Tropfen, besserten nach 14 Tagen dergestalt, dass die Eltern sich freuten, die frühere Behandlung verlassen zu haben.

Die Heilung war auch vollständig. Und nun nach 7 Monaten befindet sich das junge Mädchen noch ebensowohl.

(Haustein, Weipert.)

Seit einem Vierteljahr leidet ein 10 Jahre altes Mädchen, welches vor mehreren Jahren mit einem Kopfausschlag behaftet war, an Anämie. Sie ist so kraftlos, dass sie beim Gehen sich niedersetzt und daher stets sitzen oder liegen muss. Ihre Hautfarbe ist bleich, die Haut schlaff. Sie klagt über Kälte, seltener Hitze, und der Puls zählt 90 Schläge in der Minute. Sie ist von verdriesslicher, empfindlicher, ärgerlicher Gemüthsstimmung; auch zornig oder traurig. Ihre Kopfhaare fallen häufig aus, und sie hat nur geringen Appetit. Sie klagt über Drücken im Bauch und Steifheit des Halses und leidet an schmerzlosem Durchfall.

Tinkt. Sulfur. 1., Morgens und Abends 1 Tropfen, hatte nach 14 Tagen eine derartige Besserung bewirkt, dass sich ohne weiteres Mittel volle Genesung anschloss. Das Mädchen wird auch nach 7 Monaten noch von Dr. Haustein als kräftig und blühend bezeichnet. (A. h. Z., S. 131, Bd. 86.)

Sulfur gegen pleuritisches Exsudat.

Klinik.

Dr. Seutin, welcher in der Revue hom. Belge (VI. Jahrgang, S. 326) eine Studie über Pleuresie veröffentlicht und dort eine gute

Uebersicht über die einschlägigen Mittel giebt, reiht daran folgenden für uns interessanten Fall.

1877 behandelte derselbe eine chronische Pleuritis. Patient, ein Mann von 38 Jahren, lymphatischen Temperamentes, ist sehr respiratorischen Störungen unterworfen. Seit 10 Jahren fängt er bei Beginn des Winters an zu husten und wird diesen angreifenden Husten nur in den ersten Tagen des Sommers los. Im laufenden November 1877 wird er von einer akuten Pleuritis befallen. Die Krankheit nahm einen regelmässigen Verlauf und er konnte seinen gewohnten Beschäftigungen wieder nachgehen. Der winterliche Husten erschien nicht und schon glaubte Patient, die Pleuritis hätte ihn seiner chronischen Bronchitis überhoben.

Indessen beklagte er sich über ein Hinderniss beim Athmen, worauf er anfangs nicht gross achtete, welches aber zunahm, so dass er zuletzt nicht das Mindeste vornehmen konnte, ohne dass nicht Erstickungsnoth eingetreten wäre. Der Arzt konstatirte eine Pleuritis mit bedeutendem Exsudat. Mittels des Dieulafoy'schen Apparates wurde dasselbe entleert und der Kranke hielt sich nochmals für geheilt. Nach einiger Zeit erschien aber die Dyspnoe von Neuem und mit ihr alle früheren Symptome. Durch diese Misserfolge entmuthigt, konsultirte nun Herr N. Dr. Seutin.

Bei der Inspection sieht man die rechte Thorax-Wand sich vorwölben, die Percussion ergab matten Ton, die Auscultation die Abwesenheit des vesikulären Athmungsgeräusches derselben Seite. Es bestand ein neuer Erguss, noch nicht so umfangreich, dass man nicht vor der chirurgischen Hülfe hätte die homöopathischen Mittel versuchen mögen.

Seutin verordnet 1 Gran Arsen. der 10. täglich 2 Pulver. Während 14 Tage nimmt das Exsudat zwar nicht zu, allein die Grenze des matten Tones verharrt.

Patient zeigt wiederholt beim Untersuchen linsenförmige Flecken auf der Brust, welche Eruption besonders Nachts zum Kratzen nöthigt. Alle Symptome verschlimmern sich Abends.

Sulfur 30. wird im Wechsel mit Kali carb. 6. Verreibung zu 2 Pulvern täglich verabreicht. Nach 8 Tagen merkliche Besserung. Das Exsudat hat sich verringert, die Dyspnoe ist weniger intensiv. Nach einmonatlicher Behandlung hat die Pleura ihre frühere normale Beweglichkeit und seitdem (bis 1879) hat kein Rückfall die Heilung getrübt.

C. Gegen Dyspepsie oder chronischen Magenkatarrh.

Dr. Martiny: Sulfur, 12. 24. 30. 100. Nachdem M. in seiner trefflichen Abhandlung: Comment il faut débuter dans l'étude de l'homœopathie? (Revue hom. Belge 1. Bd. S. 3) gegen den chronischen Magenkatarrh — la dyspepsie oder embarras gastrique chronique — Nux vom., Puls., Carbo veg., Ars., Natr. mur., China, Lycop. besprochen, sagt derselbe vom Sulfur:

Von diesem mächtigen Mittel ist es schwieriger, die Indikationen zu präzisiren. Die Symptome seiner Pathogenese sind zu zahlreich und — zu wenig charakteristisch. Sulfur leistet aber zuweilen vorzügliche Dienste, wenn die anderen Mittel versagten, besonders da, wo eine hämorrhoidale Komplikation oder habituelle Kongestion von Leber und Milz bestehen, und namentlich auch in der Dyspepsia acida.

Die Dosis soll wechseln und das Mittel selten verabfolgt werden.

Klinik.

Sulfur gegen hartnäckiges Magenleiden.

Sulfur in Tinktur nützte hier nichts, während seltene Gaben Sulfur 18., 30. und 200. radikale Heilung herbeiführten. Kollege Haustein beschreibt den Fall klar und deutlich, und da wir öfters diesem Krankheitsbild begegnen, so ist eine eingehendere Wiedergabe desselben gerechtfertigt.

Frau J. H., 33 Jahre alt, ist seit ihrer Verheirathung leidend, ihre früher blühende Gesichtsfarbe gebleicht, der Magen angeschwollen und schmerzhaft, durch äusseren Druck einer kleinen umschriebenen Stelle wird die Schmerzhaftigkeit hervorgerufen. Nach dem Essen, besonders schwerer Speisen, Scharfem, Gewürztem klagt sie über Vollheit und Brennen im Magen, das bis in die Speiseröhre ausstrahlt, über Brecherlichkeit, Brechwürgen und wirkliches Erbrechen der Speisen, Getränke und von Schleim. Von einem nagenden Schmerz im Magen wird sie oft gequält, der sich bis nach der Brust ausbreitet und durch Lösen der Kleider gemindert wird. Blähungsbeschwerden. Stuhl meist erst nach 3 Tagen, hart, knotig, ungenügend. Vergeblicher Stuhlgang. Schwerathmigkeit und Herzklopfen. Mattigkeit, spätes Einschlafen. Träumen, meistens von Todten. Fühlt sich früh nicht erquickt. Nachmittags schläfrig. Oefters Frost mit Gänsehaut, schwitzt leicht. Etwas vermehrter Durst. Puls 96. Im Gemüth ängstlich,

verdriesslich, reizbar, ärgerlich, schreckhaft, traurig und klagt über Gedächtnissabnahme. Beim Aufrichten Schwindel, Scheitelgegend schmerzhaft bei Berührung.

Ueberspringender nagender Zahnschmerz, schlimmer durch Einziehen von Luft, kalten Speisen und Getränken; am oberen Zahnfleisch öfters ein kleiner Abscess.

Nach Atropin 4. früh und Abends 1 Gran zwar sofort Besserung, aber nicht von Bestand. — Erhält nun Sulfur 18., nach 6 Tagen die zweite Gabe; dann ebenso Sulfur 30. und zuletzt Sulfur 200.

Die Frau ist darnach wieder blühend und kräftig geworden.

(Allg. hom. Ztg. S. 101, Bd. 85.)

D. Gegen Hämorrhoiden.

Es führt zu Täuschungen, wenn man Sulfur ganz allgemein gegen Hämorrhoiden empfiehlt. Vielmehr hat Hughes unter 5 verschiedenen Arten derselben die für Sulfur sich eignenden also definirt:

Wenn die Blutstockungen mehr in den unteren Theilen des Unterleibes stattfinden, wie dies gewöhnlich bei Personen mit sitzender Lebensweise geschieht (Plethora abdominalis der Alten). Solche Patienten klagen über Schwere, Völle, Hitze im Leibe, die Verdauung ist träge, der Stuhl erschwert, der Urin blass und sparsam, Kopfschmerz, der zur Arbeit unfähig macht. Sind nun die Hämorrhoidalknoten sehr mit Blut angefüllt, ohne zu bluten, dann reiche man Sulfur und Nux vom. im Wechsel. Obgleich H. kein Freund vom Imwechselgeben der Arzneien ist, so hat er doch gefunden, dass diese beiden Mittel hier unübertrefflich sind, und zwar sowohl in niederer als in hoher Verdünnung.

Anmerkung.

Podophyllum giebt H., wenn die Hämorrhoiden ihren ersten Grund in Zirkulationsstörungen in den oberen Partieen des Unterleibes haben.

Aloë, wenn die Beckenorgane Sitz derselben sind, was besonders bei Frauen der Fall ist und hier häufig im Zustand der Schwangerschaft. Es konkurriren aber noch als ebenbürtig Sepia und Collinsonia, wenn Verstopfung besteht.

Aesculus hypocastanum, nach Hughes' Erfahrung das beste Mittel, wenn Stuhlverstopfung die Hämorrhoiden hervorge-

rufen (häufigster Fall) und Sulfur erstere nicht zu beseitigen vermag. Auch da ist Hypocastanum am Platz, wo schon durch 2- oder 3tägige Verstopfung Hämorrhoiden in die Erscheinung treten. Man soll es in 2. oder 3. Verdünnung geben.

Hamamelis virginica bei idiopathischen auf primären Varikositäten des Rektums (ohne Störungen im Unterleibe) beruhenden Hämorrhoiden. Diese sog. fliessenden Hämorrhoiden bedingen oft grossen Blutverlust. Hughes gab die 2. Cent. Verdünnung und bewirkte viele Heilungen. — Hier wird auch Hamamelis in Form von Kompressen benutzt, welche mit verdünnter Hamamelis-Tinktur befeuchtet wurden. (S. 96, Bd. 75 Allg. hom. Ztg.)

§ 10.

Sulfur gegen intermittirende Neuralgie.

Der Sulfur-Schmerz.

Derselbe ist öfters ein juckender bis zum Blutigkratzen fressender, oder (bei rheumatischen Affektionen) ein reissender; oder verursacht dumpfes Drücken. Derselbe wird durch Berührung und leisen Druck schlimmer, durch starken Druck gebessert; die Verschlimmerung fällt in die Abend- und Nachtstunden (im Bett).

Klinik.

Dr. Dyce Brown behandelte Mrs. Leyt, 47 Jahre alt, an folgender Neuralgie: Die Schmerzen treten seit 2 Monaten auf in der rechten Seite des Gesichtes und Kopfes. Sie begannen in den Knochen der oberen und unteren Kinnlade, dehnten sich auf die Infra- und Supraorbitalnerven aus und von da auf die Seite des Kopfes. Es sind keine hohlen Zähne vorhanden, ausgenommen ein kleiner Punkt von der Grösse eines Stecknadelkopfes in einem der Zähne der oberen Kinnlade. Der Schmerz tritt des Abends ein, dauert 3—4 Stunden, lässt dann nach, kommt spät am Abend wieder, dauert bis 1 Uhr Nachts, kommt am Morgen wieder und verschwindet einige Zeit vor dem Abendanfall. Katamenien regelmässig, ebenso die Funktionen des Magens und des Darmkanals, auch sonst vollkommen gesund. Sie erhält Sulfur-Tinktur, alle 3 Stunden eine Pille (Globulus).

Nach 8 Tagen viel besser. Nur am 10. und 14. einen Anfall von 1½ Stunden.

Es werden noch weitere 5 Fälle von Neuralgie angeführt, in denen der Schwefel in kruder Form half, in Pillen — oder Tinktur.
(M. H. R. Allg. hom. Ztg. S. 135, Bd. 86.)

„Mehrere sehr verschieden geartete, zum Theil veraltete Fälle von Kopfweh, die durch Sulfur 200 geheilt wurden (Annual Record of homœopathic Litterature 1870), bestätigen die vielfachen Erfahrungen von der Wirksamkeit dieses grossen Mittels in neuralgischen und kongestiven Kopfleiden.
(Allg. hom. Ztg. 85. Bd., S. 55).

§ 11.

Sulfur in der Gicht.

Von allen Mitteln, sagt Hartmann, ist Sulfur das erste (2., 3. oder 4. Verdünnung). Oft giebt man ihn gleich zu Anfang der akuten Gichtanfälle, wenn auch nicht in dem Prodromalstadium, sondern erst, wenn die lokale Affektion Fortschritte macht: Geschwulst, Röthe, Schmerz besonders in der Bettwärme.

Das Hom. Lehrbuch Puhlmann's empfiehlt Schwefel da, wo Mercur nichts leistete.

Klinik.

Im Hom. Archiv findet sich folgende Beobachtung:

Ein Mann von 66 Jahren, seit 10 Jahren gichtkrank, bald an den Füssen, bald in den Knieen. Seit 4 Wochen ein neuer Anfall. Auch jetzt spaziert die Gicht bald nach den Füssen oder Knieen, bald in den rechten Ellbogen. Rechte Hand geschwollen, dann die linke, besonders der Daumen.

Sulfur brachte in wenigen Tagen Heilung.

Anmerkung 1.

Eidherr: Man soll Sulfur nie beim Gelenkrheumatismus und nie im Anfang fieberhafter Muskelrheumatismen geben, sondern nur dann, wenn dem stechenden Reissen ein dumpf drückender Muskelschmerz folgt:

Dr. Köck schliesst aus der Art und Weise des (dumpf drückenden) Schmerzes auf Exsudat und bekämpft diese Ausschwitzungen auch mit Sulfur, aber im Verein mit Kalium chloratum.

Anmerkung 2.

v. Villers junior nennt Graphit, Sulfur, Stannum gegen tabische Schmerzen, welche durch festen Druck wesentlich

erleichtert werden, während die leise Berührung der schmerzenden Stellen den Schmerz ausserordentlich vermehrt, und zählt ausserdem Sulfur im allgemeinen (neben Bellad., Lycop., Colchicum, Graphit, Stannum) zu den Mitteln, welche Schmerzen heilen, deren Kennzeichen in dem plötzlichen durchfahrenden Auftreten liegt und die bald als brennende, bald als bohrende oder stechende beschrieben werden. So eben jene lanzinirenden, im Rumpf und in den unteren Gliedmassen auftretenden Schmerzen, als erste Erscheinung bei Tabeskranken.

§ 12.

Sulfur bei Blasenleiden.

Klinik.

In seinem, in der wissenschaftlichen Sitzung des homöopath. Centralvereins 1890 gehaltenen gediegenen Vortrag: Der akute und chronische Blasenkatarrh, gedenkt Dr. Reis-Trier auch des Schwefels. — Er zitirt Schrön:

Ein Sechziger, übrigens ganz gesund, litt schon seit längerer Zeit an häufigem Harndrang und schleimigem Bodensatz im Urin. Jede Stunde Drang, Urin zu lassen, doch gehen jedesmal nur einige Tropfen ab, bei heftig schneidendem Schmerz in der Blasengegend und brennendem Gefühl in der Harnröhre. Es tropft der Harn nur langsam aus der Urethra hervor. Nachher dauern die Schmerzen noch eine Zeit fort, bis ein neuer Trieb beginnt. Urin nach dem Lassen bräunlich, schleimig trübe, nach einigem Stehen setzt er schleimiges Sediment ab, ohne selbst hell zu werden. Bei 20—30 Unzen Nachtharn war 1/3 reiner, am Boden beim Ausgiessen sitzenbleibender Schleim, der sich dehnen liess und vom Spahn zurückfiel. Striktur keine vorhanden. Tägliche Abnahme der Kräfte und des Volumens. Cannabis, Cantharis, Mercur, Stannum, Lycopodium, Petroleum ohne Erfolg. Verordnung: Spir. sulf., früh und Abends 1 Tropfen.

Schon nach 24 Stunden hörten der Drang und die Schmerzen auf, nach 3 Tagen blos noch 2 Ausleerungen Nachts, nach einigen Wochen blos noch eine Spur von Schleim im Geschirr, ohne Schmerz, vom Kranken nicht geachtet.

Eine Sechzigerin litt seit Monaten an Harnbeschwerden, die sie durch Decoct. semin. Lycop. zuweilen mässigte. Beständiger,

schmerzhafter Drang, Harn zu lassen, und noch schmerzhafteres oft wiederholtes Lassen weniger Tropfen. Nachher Ziehen im Verlauf der Harnleiter, das sie zwang, sich zusammenzukauern. In 24 Stunden 30—40 Harnversuche. Harn braun, trübe, mit weissem Schleim am Boden des Glases. Stuhlgang schmerzhaft, Stimmung klagend, geringer Appetit, gegen Abend Fieber, grosse Mattigkeit. Verordnung: Sulfur. Nach 14 Tagen ganz geheilt.

Dr. Reis betont, dass Sulfur gegen solche protrahirte chronischee Katarrh nur dem nicht komplizirten Leiden der Art entspricht: „Urin gemischt mit Schleim oder Blut. Beständiger Drang zum Uriniren, Tag und Nacht, mit Brennen in der Urethra nach dem Urinlassen, bis ein neuer Drang entsteht. Der Kranke hat Fieber oder ist schlaflos. Unterdrückte oder sichtbare Hautausschläge. Tripper; Hämorrhoiden."

Letztgenannte pathologische Zustände bedeuteten also doch immerhin Komplikationen. Es wird aber keinen homöopathischen Praktiker wundern, dass überhaupt Sulfur „das mineralische Lycopodium", so gewiss als letzteres „der vegetabilische Schwefel" genannt zu werden verdient —, in chronischem, bez. subakutem Blasenkatarrh hilft — abgesehen von dem auf hämorrhoidaler Basis ruhenden, alias „Blasen-Hämorrhoiden" — sit venia verbo — kürzt und beendigt doch Sulfur auch andere Katarrhe — die Gonorrhöe gehört ebenfalls dahin. Und neuralgische Schmerzen, ähnlich dem lästigen intermittirenden und remittirenden Blasen-Tenesmus, fallen ohnedies oft genug in das Heilgebiet von Sulfur. Die Verwandtschaft zwischen Lycopodium, dem allerdings eine viel grössere therapeutische Spezifität einzuräumen ist gegenüber dem uropoetischen System, und Sulfur ladet aber unstreitig zu einer häufigeren Verwendung desselben ein, zumal da, wo Lycopodium den gehegten Erwartungen nicht entspricht.

Aus amerikanischen Journalen.

Von Dr. **Sulzer.**

Nachprüfungen älterer Mittel.

Bericht für das American Institute of Homœopathy, Washington 15. Juli 1892, von Dr. A. W. Woodwaid, Chicago.

Unserem Berichte, der elf Versuche mit Ipecacuanha, drei mit Rhus toxidodendron und zehn mit Pulsatilla umfasst, möchte ich einige Worte zur näheren Erklärung vorausschicken. Die Prüfungen sind nicht unternommen, um eine Pathogenese dieser Mittel zu erlangen, sondern für einen ganz anderen Zweck, nämlich um festzustellen:

1. den Sitz ihrer primären Wirkung,
2. die Reihenfolge der sich entwickelnden Wirkungen, wie sie sich durch die Aufeinanderfolge der physiologischen Störungen in jedem Falle zeigen,
3. ob dasselbe Mittel bei Personen verschiedenen Temperamentes eine ähnliche, oder eine verschiedene Reihenfolge der Erscheinungen hervorruft,
4. die Gruppe physiologischer Störungen zu finden, welche jedem Mittel eigenthümlich ist, wenn dasselbe seine volle Wirkung entfaltet.

Dieses Studium zu erleichtern, sind die Symptome in der Reihenfolge ihres Auftretens angeführt und diejenigen, welche die erste Störung auf einem andern physiologischen Gebiete anzeigen, sind durch schräge Schrift gekennzeichnet.

Ipecacuanha.

Dr. G. P. Howard von sanguinischem Temperamente, guter Gesundheit, Puls 72, nahm 20 Tropfen Nr. 10 in Wasser, das Mittel ihm unbekannt (Tinctura Ipecacuanhae). Er hatte bald einen empfindlichen Schmerz unter der Processus ensiformis mit einem *Schwächegefühl im Magen,* gefolgt von *einem Schmerz durch die Brust* von einer Seite zur andern, erleichtert durch Tiefathmen, und verschlimmert durch Ausathmen.

Leichter Kopfschmerz in der Schläfengegend.

Bedürfniss, Harn zu lassen (zur ungewöhnlichen Stunde), Uebelkeit und zunehmender Kopfschmerz, Frostigkeit, *Unbehagen und Ruhelosigkeit; Furcht, zu viel Medizin* genommen zu haben. Diese Symptome waren begleitet von wiederkehrenden Schmerzen in der Gegend der Epigastrien und der Brust mit Uebelkeit, Aufstossen und Kopfschmerzen; das Harnlassen war häufiger an diesem Tage.

Zweites Experiment. Nach einer Woche nahm er zehn Tropfen derselben Arznei. Bald nachher *Trockenheit im Pharynx* und leichte Schmerzen im Magen, gefolgt *von Niesen.*

Schweiss an den Händen und im Gesichte ohne Ursache.

Ein heftiges Bedürfniss, Urin zu lassen (zur ungewöhnlichen Zeit); stechende Schmerzen in der rechten Supraorbitalgegend. Prickelnde Schmerzen im Rektum und ein Gefühl in der Nase, als ob er Schwefeldämpfe eingeathmet hätte. Später hatte er stechende Schmerzen in der Nähe der rechten Brustwarze mit gelegentlichem Husten. Er lässt öfter Urin als gewöhnlich während des Abends. Am nächsten Morgen war die Zunge belegt und er hatte keinen Appetit.

Dr. L. C. Fritts von lymphatischem Temperamente nahm 10 Tropfen No. 28 in Wasser, ihm unbekannte Arznei (Tinctura Ipecac). Er hatte *vermehrten Speichelfluss* mit leichter Uebelkeit, viel Schleim im Halse, der denselben verstopfte. Nachher verschlimmerte sich die Uebelkeit mit *Niesen und wässerigen Nasenlöchern.* Eine Stunde nach dem Einnehmen bewirkte der Gedanke an Essen Uebelkeit; *Frostigkeit beim Gehen in der freien Luft.*

Zweiter Versuch. — Nach einem Zwischenraume, in dem er sich durchaus wohl fühlte, nahm er zwanzig Tropfen desselben Mittels. *Vermehrter Speichelfluss,* gefolgt von einer *Vermehrung des Schleimes in der Nase,* bitterer Geschmack und anhaltende Uebelkeit, nachher eine reichliche flüssige Stuhlentleerung.

Dritter Versuch. — Nach einem weiteren Zwischenraume nahm er 25 Tropfen desselben Mittels. *Vermehrter Speichelfluss mit Paroxismen von Niesen,* eine *sehr angreifende* Uebelkeit mit Würgen; nach 2 Stunden Kopfschmerzen und Frostigkeit, am Abend war der *Urin brennend heiss.*

Vierter Versuch. — Zwei Wochen später nahm er 10 Tropfen derselben Arznei. *Uebeler Geschmack* und vermehrter Speichelfluss. *Singultus* und Uebelkeit mit *drückenden Schmerzen in den Schläfen.*

Häufiges Aufstossen, Uebelkeit und Frost, Uebelkeit *vermehrt beim Vornüberbiegen,* was Würgen und Speichelfluss verursacht. Die Uebelkeit kehrte in Zwischenräumen wieder und schien abzuwechseln mit Symptomen einer heftigen Erkältung mit viel Niesen und dem Gefühl von Verstopftsein auf der Brust. Während der Nacht heftiger Stuhldrang mit viel Tenesmus; gegen Morgen *ungewöhnliche Geschlechtsaufregung.* Am zweiten Tage *vermehrtes Urinlassen* mit einem ungewöhnlichen Ermattungsgefühl am Abend, *konnte sich nicht mit Studiren* beschäftigen, Erstarrung und Schmerzen im linken Arm von der Schulter bis zu den Fingern mit Druck auf der Brust. An den drei folgenden Tagen hatte er keinen Appetit und konnte nicht essen.

Dr. W. H. Mansifee, Mulatte, von nervösem Temperament, nahm 10 Tropfen Nr. 30, ihm unbekannt (Tinctura Ipecacuanhae). *Uebelkeit,* gefolgt von *Verstopfung der Nase* wie von einer Erkältung, nachher Schmerzen im Magen und Reizhusten mit Trockenheit im Halse. *Ein Gefühl von Ermüdung, das er nicht beschreiben konnte. Der Drang zum Urinlassen war häufiger* und die Menge desselben vermehrt.

Wm. Martin, galliger Gemüthsart, Puls 65, ganz gesund, nahm in Wasser 5 Tropfen Nr. 26, ihm unbekannt (Tinctura Ipecacuanhae). *Trockenheit in Mund und Hals* mit leichter Uebelkeit. *Verlangsamung des Pulses bis 54. Kopfschmerz in der Stirn* mit gelegentlichem Kneifen in den Eingeweiden. Puls normal, Schmerz im Bauche vermehrt, als ob Dysenterie entstehen wolle, begleitet von Frostigkeit und *Schmerzen in den Handgelenken, als ob sie verrenkt wären. Drang zum Urinlassen zu ungewöhnlicher Zeit.* Derselbe wiederholte sich öfter wie gewöhnlich während des Nachmittages und brachte Erleichterung der anderen Erscheinungen.

Dr. W. M. Stearns, nervösen Temperaments, Puls 80, ganz gesund, nahm 30 Tropfen Nr. 17, ihm unbekannt (Tinctura Ipecacuanhae). *Stetig zunehmende Uebelkeit,* begleitet von Poltern und Kneifen in den Eingeweiden. *Puls 96, voll und hart,* mit einem *rothen Gesichte* und heisser feuchter Haut. Reichlicher Stuhlgang mit vorausgehendem Kneifen, und gefolgt von *umherziehenden Schmerzen im Rücken und den Gliedern.* Während des Nachmittages wurde er durch *häufigen Urindrang* belästigt. Die Uebelkeit kehrt in Zwischenräumen wieder, die Zunge war belegt, Puls normal; Symptome wie von einer frischen Erkältung in Nase und Hals.

Dr. F. C. Buskirk, von galligem Temperamente, Puls 65, nahm in Wasser 5 Tropfen Nr. 10, ihm unbekannt (Tinctura Ipecacuanhae). *Bald starke Uebelkeit*, was ihm das Essen unmöglich machte, Gefühl von Vollheit in der Stirn, als ob eine Erkältung im Entstehen ist mit *dumpfen Kopfschmerzen*. Gelegentliches Aufstossen mit Völle und Auftreibung des Bauches, begleitet von vielem Jucken im Gesichte (ungewöhnlich); während des Nachmittags Verstopfung der Nase und Lichtscheu, häufiges Gähnen und *Recken* mit erneuter Uebelkeit und Frostigkeit, wie von Fieber. Darauf folgten Schmerzen im Rücken und Schultern, welche das Studiren verhinderten. Um vier Uhr Nachmittags *reichliche Diurese* mit Erleichterung der Schmerzen; nachher fühlte er sich sehr unwohl und *nicht aufgelegt für Gesellschaft*.

Zweiter Versuch. — Nach Verlauf einer Woche, bei bestem Wohlbefinden, nahm er 15 Tropfen desselben Mittels. *Ausserordentlich grosse Uebelkeit und Würgen*, gefolgt von Kolik, Blähungen und Aufstossen. *Starker Singultus. Stirnkopfschmerz*, welcher allmälig heftiger wurde, *Bewegung verursachte unerträgliche Schmerzen im Kopfe*, Magen und Leib verursachten ihm fortdauernde Beschwerden, bis er zwei reichliche Stuhlentlehrungen hatte. Bevor diese eintraten, bestand starke Dispnoe, namentlich bei der Bewegung. Harnsymptome werden nicht berichtet.

Wenn wir diese Prüfungen betrachten, sehen wir, dass, obschon die Symptome in jedem Stadium verschieden an Art und Sitz waren, sie sich doch auf dieselbe physiologische Gruppe von Organen erstreckten. Z. B.:

Das erste Symptom, das von den Prüfern — der Reihenfolge nach — beobachtet wurde, war: Wehegefühl im Magen, trockener Mund, vermehrter Speichelfluss, vermehrter Speichelfluss, vermehrter Speichelfluss, schlechter Geschmack, Uebelkeit, trockner Mund, Uebelkeit, Uebelkeit, heftige Uebelkeit. Dies sind Störungen der Verdauungsorgane.

Das zweite Symptom war: Schmerzen in der Brust, Niesen, Niesen, wässerige Nasenlöcher, Niesen, Singultus, Verstopfung der Nase, langsamer Puls, beschleunigter Puls, Erkältungserscheinungen im Kopfe. Das sind Symptome der Respirations- und Circulations-Organe.

Das dritte Symptom war Kopfschmerz, Schweiss, Frostigkeit, Abgeschlagenheit (?), Kopfschmerz, Kopfschmerz, Kopfschmerz, ge-

röthetes Gesicht, dumpfer Kopfschmerz, Kopfschmerz. Dies sind Symptome von Seiten der Haut und des Sensoriums.

Das vierte Symptom war: Drang zu Harnlassen (?), Drang zu Harnlassen (?), Urin heiss (?), Verschlimmerung durch Bewegung, Müdigkeitsgefühl, Schmerz im Handgelenk, wandernde Schmerzen in den Gliedern, Recken, Verschlimmerung durch Bewegung. Hier sind wahrscheinlich einige Verschiebungen der Symptome, die Mehrzahl derselben ist jedoch spinalen Ursprunges.

Das fünfte Symptom war: Ruhelosigkeit (?), Veschlimmerung beim Gehen (?), heisser Urin, Verschlimmerung beim Vornüberneigen (?), Drang zum Urinlassen, Drang zum Urinlassen, häufiges Urinlassen, sehr reichlicher Urin. In diesem Stadium weisen die meisten Symptome auf die Harnorgane hin.

Wir finden also hier thatsächlich eine gleichmässige Folge physiologischer Wirkungen, welche dieses Mittel in diesen Prüfungen hervorgerufen hat, namentlich der Reihe nach Symptome, welche die Verdauung, die Athmung oder den Kreislauf, die Haut, das Rückenmark und die Harnorgane betreffen.

Diese Reihenfolge ist in reichem Maasse durch Vergiftungsfälle bestätigt worden, wie wir sie in der Cyclopaedia of Drug Pathogenesy berichtet finden. Ferner zeigt es sich bei diesen Fällen offenbar, dass sie Symptomgruppen, in verschiedenen Funktionsgebieten auftretend, darbieten, welche in Folge und Gruppirung nach dem Aehnlichkeitsgesetze die wahren Indikationen für den Gebrauch dieser Drogue als Heilmittel abgeben.

Therapeutisches.

Wenn diese Reihenfolge als ein Führer in der Praxis angenommen wird, kann man sie doch zur speciellen Mittelwahl nicht benutzen, da feinere Symptome nicht beobachtet wurden, und deshalb die Mittelwahl durch andere Indikationen bestimmt werden muss. Diese werden gefunden durch den Vergleich der Heftigkeit oder das starke Hervortreten der Störungen, welche bei den betreffenden Organen beobachtet sind. Nach den Prüferberichten waren die Erscheinungen am Verdauungskanal heftiger, als diejenigen an der Lunge oder Haut, und die der Haut heftiger, als an Rückenmark und Nieren. Daher bestehen die Indikationen für den Gebrauch der Ipecacuanha nicht blos in der besonderen Gruppirung der Störungen, sondern in dem Umstande, dass, nächst der lokalen Störung, die Symptome der Verdauungsorgane am heftigsten sind und diejenigen der Respira-

tions- und Circulationsorgane an zweiter Stelle stehen. Die Hautsymptome stehen an dritter, die Spinalerscheinungen an vierter und die Nierensymptome an fünfter Stelle in Bezug auf Schwere. Die folgenden schon veröffentlichten Fälle beleuchten die Wahrheit dieser Auseinandersetzung.

Catarrhus gastricus. — Eine alte Dame wurde plötzlich von heftiger Uebelkeit befallen mit nachfolgendem Erbrechen grosser Schleimmassen. Der Anfall dauerte zwei Stunden. Während des Erbrechens litt sie heftig an Brustbeklemmung und Herzklopfen. Sie wurde blass und kalt. Diese Anfälle hatten sich in Zwischenräumen fünf Tage wiederholt, an Heftigkeit zunehmend. Um Rath gefragt, gab ich ihr eine Gabe Ipecacuanha 200., wonach sie einschlief und keine weiteren Beschwerden hatte. — Hempel's Materia Medica.

Cholera nostras. — Ein Mann wurde nach starkem Essen übel; schliesslich traten reichliches Erbrechen und häufige Stuhlgänge ein, begleitet von erregtem Puls, Dispnöe und Kälte der Körperoberfläche. Es wurde Ipec. 30 gegeben, wodurch die Störung prompt beseitigt wurde. — Dr. Guyrard, Beauvais, Clinique Médicale, 551.

Tracheitis. — Ein Kind, welches in den ersten Lebensjahren häufig an Durchfall gelitten hatte, wurde beim Zahnwechsel von katarrhalischen Symptomen befallen. Bald bildete sich ein sehr trockener Husten mit schwieriger Inspiration aus; die Exspiration war leicht, aber geräuschvoll; zuweilen trat vollständiger Stillstand der Athmung ein und drohte Erstickung. In Verbindung hiermit bestand heftige Tympanitis und Blähungsgeräusch, kalter Schweiss und Blässe, Unruhe und häufiger Abgang von spärlichem Urin. Der Puls war schnell und schwach. Ipecacuanha wurde gegeben mit Besserung nach einer halben Stunde. Die Heilung erfolgte schnell. — Dr. Trinks, Beauvais 4104.

Bronchitis während der Schwangerschaft. — Mrs. L. war ganz gesund, bis sie schwanger wurde. Seitdem litt sie an Appetitlosigkeit, Uebelkeit und morgentlichem Erbrechen. Diese Symptome bestanden seit vier Wochen, als eine heftige Erkältung eintrat, begleitet von Dispnöe und reichlichem Auswurf. Die Hustenanfälle endigten mit Würgen und Brechen. Schliesslich magerte sie schnell ab. Der Urin wurde wenig und hatte einen Satz. Es wurde Ipecacuanhawein mit schnellem und vollständigem Erfolg gegeben. — Dr. C. D. Phillips, Braithwaite Vol. 60 p. 243.

Epileptiforme Krämpfe. — Ein vierjähriges Kind hatte häufige Krämpfe mit Verlust des Bewusstseins. Es war viel dunkler Schleim im Munde und gelegentlich Brechwürgen. Athmung unregelmässig, heftiger Husten und anhaltendes Trachealrasseln. Die Inspiration war kurz, gefolgt von einer seufzenden Expiration, als ob jede die letzte sein sollte. Die Haut war heiss und geröthet. Es bestand Incontinentia urinae. Ipec. wurde mit sofortiger Besserung gegeben. — Dr. Rummel.

Blutung nach der Geburt. — Bei meiner Ankunft war das Kind schon geboren. Ich fragte die Wöchnerin: Wie fühlen Sie sich? Ich fühle mich so elend im Magen und es wird mir so dunkel vor den Augen, antwortete sie. Ihre Augen waren gläsern und starr, ihr Gesicht blass. Sie war pulslos, der Leib war aufgetrieben und ein grosser Blutstrom kam aus der Vulva. Ipec. bewirkte ein sofortiges Aufhören der Blutung mit vollständiger Zusammenziehung des Uterus in wenigen Minuten. — Dr. C. M. Conant, Am. Homöopathist, Dec. 1878.

Rhus toxicodendron.

Dr. R. W. Conant, nervös, Puls 80, nahm in Wasser 10 Tropfen No. 16, ihm unbekannt (Rhus tox. 1. dec. dil.). *Jucken der Kopfhaut und des Gesichtes*, sich später über andere Theile verbreitend. *Ein Gefühl im linken Ellbogen, als ob er verrenkt wäre*, verschlimmert durch Bewegung. Das Jucken besteht weiter. Schmerz und Lähmigkeit in der Sakrolumbargegend, heftige Schmerzen in der rechten Schulter und im Knie mit Brennen und Schmerzen in den Augen. Kopfschmerz. *Wiederholtes Niesen*, mit Frost in der frischen Luft. Puls 90. Er leidet an Lähmigkeit im rechten Fussgelenk und stechenden Schmerzen im Hüftgelenk während der Ruhe. *Der regelmässige Stuhlgang war zähe und spärlich.* Neuralgische Schmerzen im rechten Cruralnerven. Häufiges Aufstossen. Wehthun und Steifheit im rechten Arm und im Handgelenk. Kopfschmerz und *geistige Benommenheit*. Urin normal. 9 Uhr Abends Puls 96 mit Hitze und Frost. Er war sehr ruhelos und unbehaglich wegen seiner Gliederschmerzen. Er klagte auch über Pulsationen in Brust und Leib und fürchtete, er würde krank werden.

Dr. T. E. Roberts, sanguinisch, Puls 72, nahm in Wasser 10 Tropfen No. 4, ihm unbekannt (Rhus tox. 1. dec. dil.). *Brennen in Kopf und Stirn*, gefolgt von Schweiss ohne Ursache. *Schmerzen*

im rechten Knie, welche bei der Bewegung schlechter wurden. *Klingen in den Ohren,* Puls 80. Die Schmerzen im Knie kehren wieder, er ist frostig ohne Ursache, hat das Bedürfniss, nahe beim Ofen zu sein. Rückenschmerzen, durch Bewegung erleichtert. *Gefühl im Halse wie trocken und ausgedörrt.* Er hat Hitzewallungen und Schmerzen von der Schulter bis zum Handgelenk im rechten Arm. *Er war benommen und schläfrig* und hatte ein Gefühl, als ob die Bauchdecken wund wären.

Am zweiten Tage erwacht er nach gutem Schlaf mit Kopfschmerzen, die nach dem Aufstehen besser werden. *Heftige Schmerzen im linken Samenstrang* mit Jucken am Scrotum. Neuralgische Schmerzen rechts in Ohr und Schläfe. Viel Auftreibung mit Aufstossen und Kneifen in den Eingeweiden. Puls 60.

Am dritten Tage war der Puls vor dem Aufstehen 50 und herumziehende Schmerzen in verschiedenen Theilen, erleichtert nach dem Aufstehen. Die Zunge bedeckt im Centrum mit rothen Papillen und Zacken. Leichte Uebelkeit beim Anblick des Essens. Nach dem Essen wurden die Schmerzen heftiger, bis er einen harten Stuhlgang hatte, welcher Erleichterung brachte.

Dr. A. W. W., lymphatischer Constitution, Puls 65, nahm in Wasser 10 Tropfen Rhus radicans 01. *Frostigkeit* und bald darnach kalte Hände und Füsse. Die Frostigkeit wurde schlimmer in der Ruhe und gebessert durch Bewegung. *Ruhelosigkeit ohne Schmerzen,* Nervosität, *Puls 84,* die Frostigkeit kehrt mit Schmerzen in den Füssen wieder. Dumpfer Kopfschmerz *mit Schläfrigkeit,* er konnte nicht mit Interesse lesen. Kneifen im Leibe, als ob Diarrhöe entstehen wollte. Neuralgische Schmerzen und Jucken in verschiedenen Theilen. Das Kneifen kommt in Zwischenräumen wieder. Steifer Nacken für kurze Zeit mit Wehthun bei Berührung. Die Nase war verstopft wie von einem Schnupfen. Später heftiger Stuhldrang. Empfindlichkeit gegen kalte Luft; Schmerzen in den Schenkeln und gelegentlich Niesen, Urinlassen später wie gewöhnlich. Belästigender Husten wie von einem erschlafften Gaumen. Dumpfer Rückenschmerz, Puls 96 mit gelegentlicher Frostigkeit (die Temperatur wurde nicht gemessen). Die Steifigkeit und der Schmerz in den Nackenmuskeln kehrte wieder, den Schlaf bis zur späten Nachtstunde hindernd. Am zweiten Tage Puls beim Erwachen 98; er fühlt sich frostig und schwach. Nach dem Aufstehen ein reichlicher wässeriger Stuhl mit Drang. Das Studium war während des Tages schwierig. Seine Füsse waren

beim Gehen lahm; am Nachmittage neuralgische Kopfschmerzen mit Wehthun der Kopfhaut. Auftreibung der Eingeweide, gefolgt von einem reichlichen Stuhlgang mit Erleichterung aller Symptome.

Folgende Tabelle zeigt die Reihenfolge der Symptome bei diesen Prüfungen:

Prüfer.	1. Symptom.	2. Symptom.	3. Symptom.	4. Symptom.	5. Symptom.
Dr. Conant.	Jucken in verschiedenen Theilen.	Gefühl wie von Verrenkung im Ellbogen.	Brennen der Augen. Niesen.	Spärlicher Stuhlgang.	Geistige Gedrücktheit.
Dr. Roberts.	Brennen im Gesicht; Schweiss.	Schmerz im Knie, schlimmer bei Bewegung.	Klingen in den Ohren. Puls 80.	Hals trocken u. ausgedörrt.	Benommen und schläfrig.
Dr. A. W. W.	Frostigkeit u. Kälte.	Ruhelosigkeit	Puls 84.	Kopfschmerz und Schläfrigkeit.	Kneifen im Leibe.

Hierzu mögen noch 15 schon veröffentlichte Vergiftungsfälle gefügt werden, bei welchen auf die primären Hautsymptome motorische Störungen folgten. Bei 12 Fällen, welche noch weitere Wirkung zeigten, erschienen bei acht an dritter Stelle ausgesprochene respiratorische und zirkulatorische Symptome. Die meisten Beobachtungen sind hier zu Ende. Bei 5 indessen zeigten sich demnächst psychische Symptome, und nur 3 zeigten zu irgend einer Zeit gastro-uteritische Symptome.

Hierdurch sehen wir, dass die physiologische Reihenfolge der durch dieses Mittel bewirkten Störungen folgende ist: Haut-, neuralgische und rheumatische, Respirations- oder Zirkulations-, psychische und gastrische Störungen. Nach unserem therapeutischen Grundsatze wird der erfolgreiche Gebrauch dieses Mittels als Heilmittel durch Fälle begrenzt, welche diese Reihenfolge der Wirkung und diese Gruppe von Symptomen zeigen.

Therapeutisches.

Hüftweh. — O. W., 35 Jahre alt, hat ungemein heftige Schmerzen rechts in Hüfte und Schenkel, schlimmer bei Nacht und durch Kälte oder Feuchtigkeit, erleichtert durch Wärme und durch Bewegung. Er fühlt sich sehr unbehaglich, kann in keiner Stellung verharren. Muskelzuckungen treten in allen Theilen des

Körpers auf. Er kann Nachts nicht schlafen, Puls und Temperatur wurden nicht untersucht. Nachdem er 6 Monate daran gelitten, besserte und heilte Rhus 030 schnell. — Dr. D. A. Gordon, A. I. H. M. M. Vol. IX. pag. 29.

Akuter Rheumatismus. — Ein Mann wurde plötzlich von Frost überfallen, gefolgt von ziehenden Schmerzen in den Gliedern und reichlichem Schweiss. Am fünften Tage fand ich ihn, leidend an heftigen Schmerzen in den Beinen, die sich auf Gelenke und Muskeln erstreckten. Es bestand fortwährende Ruhelosigkeit, welche erleichterte. Er klagte über ein Gefühl von Steifheit im ganzen Körper. Die ergriffenen Gelenke waren ungeheuer schmerzhaft gegen Berührung, roth und glänzend. Hitze vermehrte den Schmerz ebenso, als wenn er sich der kalten Luft aussetzte. Hierbei war der Puls voll und schnell, Respiration kurz; er hatte weder Tag noch Nacht Schlaf. Zuweilen verlangte er nach Nahrung, gewöhnlich aber war er apathisch, Durst in der Nacht. Rhus tox. 024 bewirkte Heilung in 4 Tagen. — Dr. Gross, Beauvais 3340.

Angina pectoris. — Mrs. L., 58 Jahre alt. Vor fünf Jahren war sie beim Hantiren mit Eis ganz erstarrt. Den nächsten Tag konnte sie sich nicht bewegen, sie war steif von Rheumatismus. Im Laufe der Zeit liess dies nach und eine Gesichtsrose bildete sich aus. Nach drei Tagen verschwand dieselbe und die Patientin wurde von schrecklichen Schmerzen in der Herzgegend befallen. Dieser Zustand ist seitdem mehr oder weniger derselbe geblieben. Wenn ein Paroxismus sie befiel, musste sie aufspringen und schnell gehen, als der einzigen Möglichkeit, sich Erleichterung zu verschaffen. Sie fühlte sich schlechter bei stürmischem Wetter und litt immer an mangelhaftem Schlaf. Rhus 03 besserte nicht, Rhus 030 hingegen beseitigte die Anfälle dauernd in 10 Tagen. — Dr. O. Blatchley, Medic. Advance, März 1884.

Meningitis spinalis. — Miss F. wurde, nachdem sie sich einem Sturme ausgesetzt, von heftigen Schmerzen in Kopf und Rücken befallen. Ausgesprochener Opisthotonus bestand und die leiseste Berührung oder Bewegung verursachte rasende Schmerzen. Puls 50, vollständige Bewusstlosigkeit, die Eingeweide beinahe gelähmt. Verschiedene Heilmittel wurden ohne Erfolg versucht, endlich gab Rhus 06 schnelle Erleichterung, und eine allmälige Genesung folgte. — Dr. Dittrich, Heyne's Therapeutics.

Pulsatilla.

Dr. T. E. Roberts, sanguinisch, von guter Gesundheit, Puls 72, nahm in Wasser 5 Tropfen Nr. 46, ihm unbekannt (Tinctura Pulsatillae).

Vermehrter Speichelfluss, gefolgt von greifenden Schmerzen im linken Hypochondrium.

Stechende, brennende Schmerzen in verschiedenen Theilen des Körpers von wechselndem Charakter.

Niesen und wässerige Ausscheidungen aus der Nase, worauf bald *kneifende Schmerzen im linken Beine* folgten. Zeitweises Aufstossen mit Geschmack des Genossenen. Beim Gehen fühlte er ungewöhnliche Wärme mit Jucken an verschiedenen Stellen und Pulsiren in den Adern. Puls wurde nicht beobachtet. Nach einer weiteren Dosis vermehrter Speichelfluss, Schmerzen im Magen und Leibe und heftiges Jucken.

Am zweiten Tage war der Stuhl ungenügend. Dumpfe Kopfschmerzen beim Aufstehen und *Ziehen im linken Samenstrange* beim Gehen. Schmerzhafte Vollheit im rechten Auge. Kein Appetit zum Frühstück. Schmerzen neuralgischen Charakters in der Herzgegend. *Fühlt sich entmuthigt und nahm keine weitere Medizin.* Die Hautsymptome blieben mit Unterbrechung nahezu eine Woche. Der Appetit war schlecht und die Verdauung war unregelmässig. Der Puls zeigte zu keiner Zeit irgend eine Veränderung.

Dr. G. P. Howard, sanguinischen Temperamentes, gesund, Puls 72, nahm 5 Tropfen No. 24 in Wasser (Tinctura Pulsatillae).

Auftreibung des Magens, gefolgt von Aufstossen.

Neuralgische Schmerzen im linken Fusse, die ihn nöthigten, denselben zur Erleichterung zu reiben.

Nachher schiessende Schmerzen in der rechten Tibia. Das Aufstossen besteht weiter mit zeitweisen schiessenden Schmerzen im linken Handgelenk und Knie.

Die Augen zeigten sich gereizt und entzündet; Gefühl von Verstopfung in der Nase mit drückenden Kopfschmerzen wie von einer Erkältung. Während 24 Stunden nach dem Einnehmen hat er keinen Urin gelassen (ungewöhnlich).

Zweiter Versuch. Nach einem Zwischenraume von zwei Wochen nahm er 3 Tropfen derselben Medizin in Wasser.

Aufstossen mit Poltern in den Eingeweiden, gefolgt von *Prickeln und Jucken in verschiedenen Körpertheilen.*

Wiederholtes Niesen und wässeriger Nasenfluss.

Dumpfe Schmerzen im rechten Ohre mit Klingeln. Die Reizung in der Nase besteht fort. *Neuralgische Schmerzen im linken Hoden* mit Gefühl von Schwere und Empfindlichkeit gegen Berührung. Das Aufstossen besteht in Zwischenräumen weiter. Kein Appetit zum zweiten Frühstück. Puls 84. Im Freien Frostigkeit. *Er konnte sich nicht zum Studiren entschliessen.*

Am zweiten Tage war sein Schlaf traumvoll; Zunge belegt; beim Erwachen keinen Appetit. Rückenschmerzen bei der Bewegung mit einem Gefühl von Ermüdung. Die Augen leicht verklebt.

Dr. A. W. W., lymphatischen Temperamentes, Puls 64, nahm in Wasser 10 Tropfen No. 7 (Pulsatilla 01).

Geschmackloses Aufstossen mit Vollheit des Magens.

Jucken der Kopfhaut und des Gesichtes mit vermehrtem Speichelfluss.

Schwere und Vollheit unter dem Sternum mit erschwertem Athmen. Wiederholtes Aufstossen mit Schweiss in der Achselhöhle. Viele Blähungen gehen ab, mit Leibschmerzen. Die Augen thränen.

Dumpfer Schmerz im Rücken mit Ziehen in Händen und Füssen.

Schmerz und Schwere in den Hoden. Puls 90. Leichte Frostigkeit, vermehrt im Freien. Gesicht heiss, Hände und Füsse kalt. Blähungen und Aufstossen sehr belästigend. Zuweilen Uebelkeit mit Kopfschmerz.

Hoden schmerzhaft bei Berührung. Reizhusten beim Niederlegen.

Fühlt sich sehr schwach und *hat unüberwindliches Schlafbedürfniss*, wird durch Husten geweckt; bald nachher Drang zum Urinlassen (ungewöhnliche Zeit). Kneifen in den Eingeweiden bei leichtem Stuhlgang und *spärlichem Urin.* Bald nachher heftige Schmerzen in der Herzgegend mit Schwächegefühl im Magen und Verzagtheit. Kein Appetit zur Abendmahlzeit. Zunge weisslich, Geschmack widrig. Zahnschmerz, von einem zum anderen schiessend. Puls 98. Frostigkeit bei der Bewegung. Rheumatische Schmerzen stören den Schlaf.

Am zweiten Tage katarrhalische Absonderung aus der Nase. Dieselbe bestand zwei Tage lang mit Verlust des Appetites und Neigung zu Frost.

Dr. H. W. Bassett, von nervös-biliösem Temperamente, Puls 80, nahm in Wasser 5 Tropfen No. 29 (Tinctura Pulsatillae).

Leerheitsgefühl im Magen, gefolgt von einem Gefühl von *Hitze im Gesichte. Klingen in den Ohren* beim Bücken. *Puls 92.* Neuralgische Schmerzen über dem linken Auge, die sich bis zum linken Ohr erstrecken. Nach einer weiteren Dosis von 15 Tropfen entstand Uebelkeit mit Kälte der Beine und Füsse. Weitere Symptome wurden nicht mitgetheilt.

Dr. Thomas Lawson, sanguinisch, Puls 75, nahm 5 Tropfen No. 29 (Pulsatilla 01). *Nach einer Stunde war das Gesicht heiss, trocken und roth.* Leichte Kopfschmerzen. *Puls 86.* Seine Augen wurden entzündet und empfindlich gegen Licht. *Fühlt sich ohne Ursache sehr müde.* Viel Schleim im Halse mit Hustenreiz. *Leerheitsgefühl im Magen.*

Um Mittag Auftreibung des Magens und Leibes nach einer mässigen Mahlzeit. Reichliches Erbrechen trat ein und erleichterte alle Symptome.

Zweiter Versuch. Nach einer Woche nahm er 5 Tropfen wie oben. *Zwei Stunden nachher sind Lippen und Haut trocken und heiss. Augen wässerig.* Lichtscheu. Puls 96, schwach. Er fühlt sich *sehr müde*, gähnt häufig und *konnte keiner Sache Interesse abgewinnen.*

Kopfschmerzen in warmem Raume. Sehr hungrig vor der Abendmahlzeit. Isst mässig, aber *erbricht bald nachher.*

Am zweiten Tage war an verschiedenen Theilen des Körpers ein rother Ausschlag, masernähnlich, bemerkbar, begleitet von vielem Jucken, Verlust des Appetites und belegter Zunge.

Dr. Wm. E. George, nervös, Puls 72, nahm 10 Tropfen No. 3 (Pulsatilla 01) in Wasser. *Trockenheit des Mundes.*

Ein Gefühl von Kälte in der linken Schläfengegend.

Klopfen im Kopfe mit Schmerzen im Augapfel und Aufstossen. Puls 66.

Nach einer weiteren Dosis Schmerzen und Klopfen im oberen Theile des Kopfes. Puls 60. Neuralgische Zahnschmerzen. Im Munde ein Gefühl, wie nach dem Gebrauche von Alaun, Klingen in den Ohren, Aufstossen, neuralgische Schmerzen im rechten

Fusse. Am zweiten Tage Frostigkeit beim Aufstehen, Drang zum Stuhle zu einer ungewöhnlichen Stunde; derselbe ist weich und reichlich. *Urin reichlich.*

Zweiter Versuch. Nach einem Zwischenraume, als er sich wieder vollständig wohl fühlte, nahm er 10 Tropfen derselben Arznei.

Trockenheit in Mund und Hals.

Pulsiren und Vollheit im Kopfe mit neuralgischen Schmerzen in den Ohren.

Schwächegefühl im Magen. Brennen der Augenlider. Puls 84. Eine weitere Gabe verursachte Frostigkeit längs des Rückens und *Schwäche in den Beinen*, gefolgt von Uebelkeit. Der Urin wurde blass und reichlich. Während der Nacht Poltern in den Eingeweiden und Druck im Rektum, nachher, um 11 Uhr nachts, schaumiger Stuhl mit Erleichterung.

Dr. A. Rasmussen, atrobiliösen Temperamentes, Puls 60, nahm in Wasser 10 Tropfen No. 4 (Tinctura Pulsatillae). *Aufstossen, gefolgt von Druck im Magen.* Keine weiteren Symptome bis zum folgenden Tage, als die Dosis wiederholt wurde. Dieselbe verursachte eine Wiederkehr eines Druckes im Epigastrium, begleitet von Röthe und Adernauftreibung im Gesichte mit Schweregefühl im Rektum. Nach einigen Tagen verursachte eine dritte Gabe Aufstossen und Kopfschmerz im Scheitel.

Die folgende Tabelle (pag. 454) über diese Versuche zeigt die Reihenfolge der Symptome in jedem einzelnen Falle.

Es sei bemerkt, dass in obigen 10 zusammen mit 15 andern bereits veröffentlichten Prüfungen, also in 25 Beobachtungen, wahrscheinlich 17 gleichmässig nachstehende Reihenfolge ergeben:

Erscheinungen von Seiten des Darmkanals, der Haut und des Respirations- oder Zirkulationsapparates der Reihe nach. Ausserdem ergeben 8 Fälle Spinalsymptome an vierter Stelle und 5 zeigen an fünfter Stelle Symptome des Urogenitalsystems.

Diese Reihenfolge ist ganz gleichmässig und daher der Schluss berechtigt, dass dieselbe eine Eigenthümlichkeit dieser Mittel anzeigt und einen zuverlässigen Führer für ihren therapeutischen Gebrauch abgibt. Dieses wird durch folgende Fälle illustrirt:

Therapeutisches.

Dyspepsie. — Eine Frau hatte seit mehreren Jahren an täglichen Anfällen von Magenschmerzen gelitten, wie von Geschwüren.

Prüfer.	1. Symptom.	2. Symptom.	3. Symptom.	4. Symptom.	5. Symptom.
Roberts.	Vermehrter Speichelfluss.	Stechen und Brennen der Haut.	Niesen.	Schmerzen im linken Bein.	Ziehen im Samenstrang.
Howard.	Aufstossen u. Poltern in den Eingeweiden.	Stechen und Jucken der Haut.	Niesen und laufende Nase.	Neuralgische Schmerzen in den Hoden.	Müdigkeitsgefühl.
Howard.	Aufstossen u. Poltern in den Eingeweiden.	Neuralgische Schmerzen im linken Fusse.	Nase verstopft.	—	—
A. W. W.	Geschmackloses Aufstossen.	Hautjucken.	Schwere unter dem Brustbein.	Rückenschmerzen.	Schmerzen in den Hoden.
Barret.	Leeregefühl im Magen.	Hitze im Gesichte.	Klingen in den Ohren.	Puls 92.	—
Lawson	(Wahrscheinl. übersehen.)	Gesicht heiss und roth.	Puls 86.	Sehr müde ohne Ursache.	Erbrechen. (?)
Lawson.	(Wahrscheinl. übersehen.)	Haut trocken und heiss.	Augen wässerig.	Puls 96.	Erbrechen. (?)
George.	Trockener Mund.	Kalte Haut.	Pulsiren im Kopfe.	Puls langsamer.	Urin reichlich.
George.	Trockener Mund.	Neuralgische Schmerzen.	Brennende Augenlider.	Schwäche in den Beinen.	Urin reichlich.
Rasmussen.	Aufstossen.	Rothes Gesicht.	Aderauftreibung.	—	—

Es bestanden kneifende schneidende Schmerzen in Magen und Eingeweiden mit Verstopfung, begleitet von Blässe, häufiger Frostigkeit mit Gähnen und Strecken der Glieder, brennender Hitze der Handteller, Tenesmus der Blase und spärlicher schmerzhafter Menstruation. Nach wenigen Gaben Pulsatilla trat dauerndes Wohlbefinden ein. — Hempel's Materia Med.

Chlorose. — Ein Mädchen von 15 Jahren, noch nicht menstruirt, mit allen Zeichen hochgradiger Blutarmuth, klagte über Uebelkeit, Anorexie, Kolikschmerzen und Verstopfung. In der Nacht hatte sie Fieber mit Gliederkrämpfen und Kopfschmerzen. Pulsatilla 030 bewirkte einen schnellen Wechsel zum Bessern. In zwei Wochen trat die Menstruation ein und die Gesichtsfarbe wurde bald normal. — Beauvais. Clin. Medical. 488.

Hämoptysis. — Miss X., 37 Jahre alt, seit Jahren krank, hat häufig schmerzlosen Husten, Schmerzhaftigkeit und Schwere in der linken Brust. Ausserdem leidet sie an Verdauungsstörungen; Milch beschwert sie. Sie hat kalte Hände und Füsse und heisses Gesicht, dabei zunehmende Schwäche und zu frühe und zu starke Menstruation. Pulsatilla brachte die Hämoptysis sofort zum Stillstand und in vier Monaten meldete sie sich gesund. — Dr. G. O. Spence.

Epileptiforme Krämpfe. — Ein Mädchen, 18 Jahre alt, nicht erblich belastet, leidet seit sechs Monaten an Amenorrhöe, und ungefähr alle vierzehn Tage an Krampfanfällen. Vorausgehende Aura: Kaubewegen in der Kiefern, Leichenblässe und Athemnoth. Es wurde Pulsatilla gegeben. Im folgenden Monat stellten sich die Regeln wieder ein, die Krämpfe hörten auf, und nach vier Jahren war noch kein Rückfall eingetreten. — Dr. Bojanus.

Dysmenorrhöe. — Frau B. hatte immer an zu früher und schmerzhafter Menstruation gelitten. Es besteht habituelle Verstopfung und während der Regel wird sie geplagt von Uebelkeit und heftigen Schmerzen in den Eingeweiden. Sie hat häufige Anfälle von Schwindel und Athemnoth. Ihr Athem ist kurz und unregelmässig, leidet an Schlaflosigkeit und grosser Verzagtheit. Pulsatilla heilte sie in einem Monate dauernd. — Dr. Rückert, Beauvais 1000.

Amenorrhöe. — Eine Dame wurde nach Unterdrückung der Regel von heftigem Husten, Athemnoth und Herzklopfen befallen. Diese Symptome waren begleitet von häufigen Anfällen von Erbrechen, brennender Hitze des Gesichtes, Frostigkeit, klopfendem Kopfschmerz, Zittern der Glieder, schneller Abmagerung und Verlust der Kräfte mit Muthlosigkeit. Pulsatilla bewirkte sofortige Erleichterung, der eine schnelle Heilung folgte. — Dr. Wislicenus, Beauvais 77.

Abortus. — Eine schwangere Frau litt seit mehreren Tagen an Anorexie und Uebelkeit. Sie hatte Frostigkeit mit Blässe und Rothwerden des Gesichtes. Puls schwach, Ohnmachtsanwandlungen, eingesunkene Augen, weissbelegte Zunge, Verlust des Appetites, Schmerzen in der Brust. Diesen Störungen folgten wehenartige Schmerzen in der Gegend des Hypogastriums und mässiger Abgang von Blut aus der Vagina. Diese Symptome, welche seit einigen Stunden schlimmer geworden waren, wurden schnell durch Pulsatilla beseitigt. — Dr. Teitze, Beauvais.

Geistige Gestörtheit während der Schwangerschaft. — Eine Frau im 8. Monate ihrer Schwangerschaft, gewöhnlich von heiterer und glücklicher Gemüthsstimmung, wurde kalt, mürrisch und schweigsam. Schliesslich wurde sie schlaflos und hatte in der Nacht schreckiche Phantasieen. Diese Symptome waren begleitet von Durst, rothem Gesicht und Schmerzen in Rücken und Gliedern mit Niedergeschlagenheit. Belladonna leistete nichts. Pulsatilla besserte schnell alle Symptome. Das Wochenbett verlief normal. — Dr. Bethmann, Beauvais 9.

Während so die Reihenfolge der Mittelwirkungen die Gruppe von Begleiterscheinungen anzeigt, bei welchen die Arznei in akuten Anfällen sich wirksam erweisen wird, ist sie von noch grösserer Bedeutung als Führer bei der Behandlung chronischer Störungen.

Die Erfahrungen in unserer Universitätsklinik haben bewiesen, dass die Reihenfolge der Wirkungen des angezeigten Mittels genau correspondirt mit der Reihenfolge der Krankheiten, welche bei den betreffenden Patienten vor der Entwickelung der chronischen Krankheiten beobachtet worden sind. Z. B.:

Fall 47,202. — O. G., 51 Jahre alt, Hypochondrie und Kopfschmerzen seit fünf Jahren, Neigung zu Selbstmord. Schmerzen schlimmer in der Nacht. Andere Symptome sind nicht in Erfahrung zu bringen. *Aetiologie:* Ekzem in der Jugend, darnach Lähmung zwei Jahre lang. Dieselbe verschwand nach dem Scharlach. Im sechsten Lebensjahre akuter Rheumatismus, an welchen er erinnert wurde, sobald er sich dem Wetter aussetzte. Herzfehler waren nicht zu entdecken. Vor zehn Jahren hatte er eine Pneumonie, und seit die Kopfschmerzen so heftig wurden, hatte er einen schwachen Magen. Geführt durch diese Aetiologie von Krankheiten der Haut, des Rückenmarks, der Respirationsorgane, des Gehirns und der Verdauungsorgane, wurde Rhus tox. 0030 gegeben. Zwei Wochen später war er wie ausgewechselt. Die Heilung war dauernd.

Fall 44,127. — C. E., 45 Jahre alt, Gonitis und partielle Ankylose seit vier Jahren, verursacht durch eine Verrenkung. Andere Symptome sind nicht zu entdecken. *Aetiologie:* Ekzem in der Kindheit mit gelegentlichen Rückfällen bis jetzt. Rheumatisches Fieber in seinem neunten Lebensjahre, hervorgerufen durch Erkältung in einem Schneesturm. Seit er erwachsen war, erkältete

er sich leicht und hat einen hartnäckigen Husten mit geringen rheumatischen Schmerzen. Im 32. Lebensjahre entwickelte sich eine Bronchitis, welche ihn während des Winters meistens ans Haus fesselte. Endlich leidet er ziemlich viel an Schlaflosigkeit. Die übrigen Funktionen sind normal. Neben dem lokalen Uebel leitete die Aetiologie in diesem wie in dem vorigen Falle auf Rhus tox. Das Mittel wurde in der 30. Verdünnung mit geringem Erfolge gegeben, nur dass sich die Schwellung etwas verlor. Die 200. Verdünnung indessen heilte den Fall in zwei Monaten.

Fall 46,898. — Frau E., 30 Jahre alt, leidet seit zwei Jahren an Bronchitis. Der Husten ist von reichlichem Auswurf begleitet. Es besteht eine bedeutende Abmagerung und Nachtschweisse während des ersten Schlafes. Sie hat ihre Kräfte verloren und hat immer einen schwachen Magen gehabt. Die Menstruation ist spärlich und sehmerzhaft. *Aetiologie:* Bedenkliche Cholera infantum, Masern mit nachfolgendem Keuchhusten im fünften Lebensjahre. Seitdem Nasenkatarrh. Rheumatismus im 16. Lebensjahre. Die Mestruation trat im 18. Lebensjahre ein; dieselbe ist stets spärlich und schmerzhaft gewesen. Die Aetiologie führt in diesem Falle dazu, auf die begleitenden Symptome das Hauptgewicht zu legen. Durch die Aufeinanderfolge von gastrischen, Haut-, Respirations-, Rückenmarks- und Sexualstörungen geleitet, wurde Pulsatilla 30 gegeben. Die Besserung begann mit Erleichterung der Dysmenorrhöe. Der Husten wich in 6 Monaten und sie war gesund.

Fall 46,772. — Fräulein B., 30 Jahre alt. Chronische Metritis. Hat seit vier Jahren sich in keiner Weise beschäftigen können. Sie hat Schmerzen und Beschwerden im Unterleibe gehabt seit dem 16. Lebensjahre. Regel alle 21 Tage, während 10 Tagen anhaltend. Sie klagt auch über schwachen Magen und Verstopfung. Sie erkältet sich leicht, wodurch ein Luftröhrenhusten entsteht. Ihr Aussehen ist ganz anämisch und sie ist leicht ermüdet. *Aetiologie:* Gastrisches Fieber im 6. Lebensjahre, Masern im 10., Keuchhusten im 16. Bald nachher trat die Menstruation ein. Sie hat niemals akuten Rheumatismus gehabt, leidet aber jeden Winter mehr oder weniger an rheumatischen Schmerzen. Schnelle Besserung folgte auf den Gebrauch von Pulsatilla 30 in diesem Falle. Dieselbe zeigte sich zuerst durch Erleichterung der Uterinsymptome.

Weitere Fälle in unserer Klinik zeigen, dass die aetiologische

Entwickelung der Konstitution ein zuverlässiger Führer ist bei der Auswahl des Heilmittels in allen chronischen Krankheiten, wie immer ihre Natur, Oertlichkeit oder Dauer sein mag.

In ernsten Fällen akuter Erkrankungen, wie man auch in der Privatpraxis beobachtet, hat mehr denn ein Arzt gefunden, dass man bei der Pneumonie z. B. besser die pathognomischen oder lokalen Symptome als Indikationen der Behandlung vernachlässigt und das Mittel den begleitenden Störungen anpasst, welche gleichsam gesetzmässig mit der Aetiologie des Patienten übereinstimmen. Die einzige Ausnahme, welche man in der allgemeinen Anwendung dieses Gesetzes gefunden hat, war bei epidemischen oder Infektionskrankheiten, oder in Fällen, die bereits durch Arzneiwirkungen verändert waren.

Die Schlussfolgerung, zu der diese Beobachtungen führen, ist die, dass alle schweren pathologischen Störungen, Zustände gesetzmässig modifizirt, wenn nicht hervorgerufen sind durch andere vorausgegangene Störungen. Folglich, wenn die Reihenfolge der Ursachen übereinstimmt mit der Reihenfolge der Mittelwirkungen, muss der Erfolg in den meisten Fällen ein zufriedenstellender sein. Da dies also die Indikation für die Behandlung abgiebt, sollte der Arzt die Individualität jedes Mittels studiren, wie sie sich zeigt durch die Reihenfolge der Störungen, die dasselbe hervorruft. Wenn dieses geschehen ist, wird eine wissenschaftliche Therapie möglich sein.

(Hahnemannian Monthly, August 1892.)

Kleine Mittheilungen.

Die Geschichte der Homöopathie in Dänemark von 1884 bis 1893 excl. Von Dr. Oscar Hansen, homöopathischer Arzt in Kopenhagen. (Fortsetzung des Heft V, Band IV.) Der Fonds zur Errichtung eines homöopathischen Krankenhauses besitzt jetzt 220,000 Kronen (ungefähr 242,000 Reichsmark), die Zahl der Mitglieder des homöopathischen Vereines beträgt 50. Dr. Henrik Lund, der bis 1874 als homöopathischer Arzt praktizirte, kaufte sich später einen Landbesitz im nördlichen Seeland und wurde Landmann, interessirte sich aber immerfort lebhaft für die Homöopathie und studirte bis zu seinem Tode eifrig diese

Wissenschaft. Er starb plötzlich am 26. Februar 1889 bei einem Aufenthalt in Kopenhagen. Von hiesigen Kollegen sind seit 1885 leider noch zwei gestorben, nämlich homöopathischer Arzt Sören Jensen am 5. Juli 1887 an Apoplexia cerebri — im Alter von 76½ Jahren, wenige Monate, ehe er sein 50jähriges Jubiläum als Arzt hätte begehen können — und homöopathischer Arzt Emil Johannes Olsen, welcher den 5. März 1892, 61 Jahre alt, mit Tode abging, ebenfalls an Apoplexia cerebri.

Die Thätigkeit der genannten Aerzte ist öfters in „Die Geschichte der Homöopathie in Dänemark" besprochen. In Dr. Lund haben wir einen begabten und tüchtigen Theoretiker und einen gesuchten Praktiker verloren; in Dr. Jensen einen geübten, vieljährig erfahrenen Arzt und in Dr. Olsen einen sehr praktischen und selbständig denkenden Arzt. Ihr Andenken wird lange unter uns leben und uns Männer zeigen, die, Verfolgungen und lächerlichem Widerstand zum Trotz, ihren Ueberzeugungen treu blieben.

Hinsichtlich der homöopathischen Literatur ist Hirschel's Hausarzt, herausgegeben vom homöopathischen Arzt Siemsen, ausverkauft. Hass' Heilkunde liegt in neuen Auflagen vor, homöopathischer Arzt L. H. Feveile hat in 1888 einen „Homöopath. Hausarzt" ausgegeben (zum Theil nach Dr. Th. Bruckner's „Hom. Hausarzt" übersetzt und bearbeitet). Von Clotar Müller's „Hom. Haus- und Familienarzt", übersetzt und mit einem Vorwort vom homöopath. Arzt Oscar Hansen, ist die zweite vergrösserte Auflage in 1892 erschienen. Homöopathischer Arzt P. P. Oerum hat 1892 „Homöop. Flyveblade" („H. fliegende Blätter") herausgegeben, die erste Nummer enthaltend „Eine Communalversammlung in Antwerpen", übersetzt vom Herausgeber. Später hat Dr. Ofrum „Drei Vorträge über die Homöopathie", gehalten von Dr. med. Brasol in St. Petersburg, übersetzt. Besonders diese letzte Schrift verdient grosse Ausbreitung. Dr. Oerum praktizirte von 1877 in Aalborg, liess sich aber 1885 in Aarhuus nieder, wo er wenige Jahre später, 1888, als Mitglied der Communalrepräsentation gewählt wurde. Von dieser wurde er wieder als Mitglied des Armenausschusses gewählt. Kurz vorher war das Stadtarztamt getheilt worden, so dass zugleich ein Communenarztamt errichtet wurde. Dadurch trat der Fall ein, dass der Communenarzt unter dem Armenausschuss, von welchem Dr. Oerum also Mitglied war, ressortiren musste. In dem localen Blatte „Jyllandsposten" trat deswegen am 4. December 1891 der allop. Arzt P. O. Bröndsted hervor

mit einem ebenso unwissenden als unverschämten Angriff auf die Homöopathie und besonders auf unseren Collegen Oerum. Herr Bröndsted nennt die Homöopathie „Gewäsch“ und hebt hervor, dass sie nicht von der Universität anerkannt sei; hier ist letzteres leider der Fall — dass aber z. B. in Pesth Prof. Bakody an der dortigen Universität als Lehrer in Pathologie und homöopathischer Therapie wirkt, schien Herrn Bröndsted ganz unbekannt. Sowohl während der Fehde in den Aarhuusblättern, wie auch später in der „Wochenschrift für Aerzte“ sprachen mehrere Aerzte sich unparteiisch über die Homöopathie aus. Dr. Oerum antwortete kurz und bündig, seine Ueberzeugung vertheidigend. Er hatte dazu gleichzeitig die Freude, bei einem von ihm gehaltenen Vortrage über die Homöopathie das betreffende Local ganz gefüllt zu sehen und sehr stark applaudirt zu werden. Was der Angreifer so schwer erdulden konnte, war, dass der Communearzt unter einem Homöopathen stehen sollte. Drei andere Aerzte, die ebenfalls den Posten am Armenhause bekleidet haben, haben sich nie dadurch genirt gefühlt, da Dr. Oerum sich niemals unberechtigter Weise in ihre Geschäfte hineinmengte. Dr. Oerum hat gegen Dr. Bröndsted einen Process angestrengt und eine Geldvergütung gefordert.

Abermals zeigt es sich, dass Aerzte die Homöopathie angreifen, ohne sie zu kennen. Ihr ganzes Wissen besteht höchstens in einigen populären Schriften; die enorme homöopathische Literatur für Aerzte — besonders Werke, die in Frankreich, England, Italien, Spanien und Amerika herausgegeben werden — ist ihnen völlig unbekannt. Die ungeheuren Fortschritte der Homöopathie in Amerika und Australien beweisen aber deutlich genug die Lebensfähigkeit und Entwickelung dieser Heilmethode.

Schliesslich noch die Bemerkung, dass unser geehrter Kollege, homöopathischer Arzt Siemsen, im October 1892 sein 25jähriges Jubiläum als homöopathischer Arzt begangen. Von den hiesigen homöopathischen Aerzten wurde ihm eine schöne Silberarbeit überreicht.

Heilung einer Meningitis (tuberculosa?). Von Dr. Kröner-Potsdam. Am 25. November 1892 werde ich zu der 1¼jährigen Elsbeth K. gerufen. Patientin ist ein sehr kleines, zierliches, bis dahin immer lebhaftes Mädchen. Während sie bis zur Impfung (im Mai 1892) vollkommen gesund gewesen war, hatte sich unmit-

telbar nach derselben eine schwere Conjunctivitis gebildet. Es bestand eine solche Chemosis, dass ich die Cornea nicht zu Gesicht bekommen konnte. Beim Auseinanderziehen der Lider stürzten heisse Thränen und schleimig-eitriges Secret hervor. Am 28. Mai verordnete ich Apis 3. und Merc. oxyd. ruber 4. nebst kalten Wasserumschlägen; am 7. Juni war die Conjunctivitis vollständig verschwunden; die Cornea war, wie ich im Laufe der Krankheit sehen konnte, nicht ergriffen gewesen. Aber jetzt begann der Keuchhusten, welcher ziemlich hartnäckig war und dessen krampfhaftes Stadium über 3 Wochen dauerte. Ferner hatten sich nach der Impfung Drüsenschwellungen am Halse, ekzematöse Ausschläge auf dem behaarten Kopf und im Gesicht gebildet, an den Augen war nach der Conjunctivitis eine Blepharitis zurückgeblieben — kurz, es lag Scrofulose in ausgeprägter Gestalt vor.

Bei meinem Besuch am 25. November fand ich das Kind mässig fiebernd, Puls 100—110, weich, manchmal dikrot. Es hatte seit einigen Tagen keinen rechten Appetit und nicht zu starken Husten. Rechts hinten oben zeigte die Lunge spärliche Rasselgeräusche, sonst war keine Abnormität nachzuweisen. Ich verordnete Ipecacuanha 3. 2stündlich. Im Lauf der nächsten Tage nahmen zwar der Husten und die objektiven Krankheitserscheinungen auf der Lunge ab, aber die Theilnahmlosigkeit und Mattigkeit zu. Die Kleine schrie nicht mehr, wenn sie zur Untersuchung aus dem Bettchen genommen wurde. Ab und zu Erbrechen. Die Temperatur hielt sich immer zwischen 37,5 und 38,5, der Puls schwankte ziemlich stark zwischen 90 und 140. Nachts öfteres Aufschreien. Auffallend war mir, dass die Ausschläge am Kopfe im Laufe weniger Tage abtrockneten. Vom 1. December an lag die Kleine vollständig bewusstlos im Bett, sie fixirte keinen Gegenstand, den man ihr vorhielt; auf starkes Händeklatschen dicht neben ihrem Ohr zuckte sie nicht mit den Augen, nur mit den Händen machte sie manchmal zwecklose Bewegungen. Wenn ich noch an der Diagnose Meningitis hätte zweifeln können, so hätten mich die am 1. December beobachteten Symptome einer zwar geringen, aber deutlich nachweisbaren Pupillendifferenz, reflectorischer Pupillenstarre, sowie eines intermittirenden Pulses eines Besseren belehren können.

Am 29. November hatte ich angefangen, Sulfur 6. und Apis 3. 2stündlich im Wechsel zu geben, ersteres wegen des unzweifelhaft scrofulösen Habitus des Kindes, letzteres Mittel auf Farrington's

Empfehlung gegen tuberkulöse Meningitis. Daneben Kaltwasserumschläge auf den Kopf und Priessnitzumschläge auf den Leib.

Der Zustand dauerte unverändert 6—7 Tage an, nur die Pupillendifferenz war schon am nächsten Tage verschwunden. Das Aussetzen des Pulses, sowie der rasche Wechsel der Pulszahl (von 90 bis zu 160) dauerte an und wurde von den Eltern, welche auf mein Geheiss darauf achteten, täglich konstatirt. Nach Verlauf einer Woche machten sich die ersten leichten Zeichen der Besserung bemerklich, insofern das Kind aus seinem soporösen Zustand für Augenblicke aufwachte und auch der täglich vorgenommenen Untersuchung Widerstand entgegensetzte. Es begann wieder Gegenstände und Personen zu fixiren und griff nach dargereichten Dingen. Versuchsweise setzte ich an die Stelle der niederen Potenzen am 10. December die dreissigste, stand aber nach vier Tagen wieder davon ab, da mir ein kleiner Rückschritt eingetreten zu sein schien, und gab wieder die erste Arznei.

Der Zustand besserte sich nun stetig; die Intelligenz kehrte wieder zurück; am spätesten stellte sich das Gehör wieder ein; am 15. Dezember reagirte die Kleine zum erstenmal auf Händeklatschen durch reflektorischen Lidschluss. Ungefähr um dieselbe Zeit fing das Kind wieder an zu sitzen und ziemlich unbeholfen zu spielen. Der Puls wurde regelmässiger; bald konnte es auch wieder stehen, musste sich aber immer festhalten. Ende Dezember fing es wieder an zu gehen; Mitte Januar war es wieder vollkommen wohl, nur der Gang war noch etwas unsicher.

Bis heute, Anfang August, ist das Kind, mit Ausnahme eines kleinen Brechdurchfalls, gesund geblieben; seine geistigen Funktionen sind vollkommen normal. Die ekzematösen Ausschläge haben sich wieder ab und zu gezeigt.

Während der ersten Hälfte des Januar habe ich noch Sulfur und Apis in selteneren Gaben nehmen lassen, später noch einmal Sulfur und Calc. carbonica 30.

Dass eine Meningitis vorlag, dürfte wohl zweifellos sein; die Hauptfrage ist aber, ob hier die sonst in der Regel tödtliche Meningitis tuberculosa oder eine Meningitis simplex vorlag. Gegen die letztere sprechen verschiedene Momente: 1) Fehlen jedes ätiologischen Anhaltspunktes. 2) Epidemische Meningitis herrschte zur Zeit nicht. 3) Nach den objektiven Zeichen (Augensymptome) lag eine Basilarmeningitis vor; die einfache purulente Meningitis hat aber in der Regel ihren Sitz an der Convexität des Gehirns.

Dagegen sprechen für Meningitis tuberculosa folgende Punkte: 1) Die überwiegende Häufigkeit der tuberkulösen Hirnhautentzündung bei kleinen Kindern. 2) Der unzweifelhaft skrofulöse Habitus des Kindes. 3) Das Fehlen aller stürmischen Erscheinungen, hohen Fiebers, der Convulsionen, erheblicher Nackenstarre, sowie der schleichende Charakter der Krankheit. 4) Der Sitz der Affektion an der Schädelbasis. 5) Das Eintrocknen des Ekzems, welches bei M. tuberculosa häufig beobachtet wird (vgl. Henoch, Kinderkrankheiten, III. Aufl., pag. 299).

Gegen die Annahme einer tuberkulösen Affektion spricht bloss ein Grund: der günstige Verlauf der Krankheit. Nun sind aber Heilungsfälle bei dieser Krankheit wirklich beobachtet worden. Henoch (p. 311) berichtet von geheilten Fällen, bei welchen später Recidiv mit tödtlichem Ausgang erfolgte und wo die Zeichen der früher bestandenen Krankheit durch Autopsie nachgewiesen wurden. Also zu den Unmöglichkeiten darf man die Heilung der tuberkulösen Meningitis nicht rechnen, und wenn mir zugegeben wird, dass der vorliegende Krankheitsfall tuberkulöser Natur war, so wäre schliesslich bloss noch eine Frage aufzuwerfen, ob nämlich eine Natur- oder eine Kunstheilung vorliegt. Das ist allerdings schwer zu sagen — aber ich gehe von dem Grundsatz aus: Was die Natur allein fertig bringt, muss sich auch durch richtig gewählte Arzneimittel unterstützen lassen, und somit giebt mir diese Erfahrung den Muth, in ähnlichen Fällen nicht von vornherein die Flinte ins Korn zu werfen, wenn es mir auch nicht geglückt ist, neben dem vorliegenden einen weiteren Fall dieses schrecklichen Leidens als geheilt aufzuführen.

Nachschrift. Bei der wissenschaftlichen Centralvereinssitzung theilte mir Herr Simrock-Frankfurt a. M. einen ganz ähnlichen Fall mit, in dem sich auch Apis, auf Farrington's Empfehlung gegeben, als das rettende Mittel erwies.

Die Centralvereinsversammlung in Cöln-Bonn am 9. und 10. August 1893. Die Mitglieder versammelten sich am 9. August Morgens 9 Uhr im Gürzenich zur geschäftlichen Sitzung. Anwesend waren etwa 25 Mitglieder, den Vorsitz führte Herr Weber.

Zuerst wurden die Rechenschaftsberichte erledigt, bezüglich deren wir auf die gedruckten Mittheilungen des Centralvereins verweisen. Der Bericht des Leipziger homöopathischen Kranken-

hauses wurde von den Herren Stifft und Steinmetz, ersterem als dirigirendem Arzt, letzterem als Kassenverwalter, noch etwas ausführlicher kommentirt. Aus den Ausführungen ging hervor, dass zwar die finanziellen Ergebnisse etwas ungünstiger seien als im Vorjahre, dass aber daraus nicht auf einen Rückgang des Instituts geschlossen werden dürfe, dasselbe sich im Gegentheil gehoben habe. Der Rückgang der Einnahmen erklärt sich aus zwei Faktoren: Erstens der Minderzahl von besser zahlenden Privatkranken. Die Schuld daran wird von Herrn Stifft der Cholerafurcht des letzten Jahres zugemessen. Wenigstens kam öfters die Anfrage, ob auch keine Cholerakranken im homöopathischen Krankenhause aufgenommen würden. Von allen, die angefragt hatten, liess sich — trotz beruhigender Antwort der Direktion — keiner aufnehmen. Zweitens hat die Krankenhausverwaltung mit der Leipziger Ortskrankenkasse einen Vertrag abgeschlossen, nach welchem die Kassenmitglieder zu demselben niedrigen Satze verpflegt werden sollen, wie in den grossen Krankenhäusern — einem Satz, wobei die Krankenhauskasse zusetzen muss. Ferner sind einige chronisch Kranke auf Kosten des Krankenhauses, da alle Freistellen besetzt waren, unentgeltlich verpflegt worden. — Die ärztlichen Ergebnisse der Anstalt waren erheblich besser als die finanziellen. Vor allem ist gegen das Vorjahr die erfreuliche Thatsache zu verzeichnen, dass 1) die Frequenz zugenommen hat, 2) dass die Anzahl der akut Erkrankten bedeutend grösser war als im Vorjahre. — Ohne Debatte wurde der Antrag des Centralvereinsvorstandes genehmigt: 1) den bisher geleisteten Beitrag von 500 Mark aus der Vereinskasse auch für die nächsten drei Jahre dem Krankenhaus zu gewähren; 2) für denselben Zeitraum auch den Beitrag der Vereinsmitglieder von 6 Mark zu Gunsten des Krankenhauses zu erheben.

Bezüglich des ärztlichen Berichtes über das Krankenhaus, sowie die Berathungsanstalt muss ich auf die gedruckten Vereinsmittheilungen, sowie die Allgemeine homöopathische Zeitung verweisen.

Vom Berliner Verein homöopathischer Aerzte war der wiederholte, bereits im letzten Jahr in Stuttgart angenommene Antrag eingelaufen, den Jahresbeitrag der Mitglieder auf 20 Mark zu erhöhen, wovon 8 Mark der Wittwenkasse zufliessen sollten. Herr Windelband begründete den Antrag mit der ärmlichen Unterstützung, welche bis jetzt die Wittwen homöopathischer Kollegen

empfangen. Herr Steinmetz theilt mit, dass, entsprechend dem Stuttgarter Beschluss, obgleich er nach unseren Statuten noch nicht rechtskräftig sei, nur sehr wenige Mitglieder den Beitrag von acht Mark für die Wittwenkasse nicht geleistet hätten und bittet, um den unangenehmen, mit einer Statutenänderung verbundenen Weitläufigkeiten zu entgehen, den Beitrag auch fernerhin als freiwilligen beizuhalten. Herr Windelband zieht danach den Antrag des Berliner Vereins zurück und es wird gemäss dem Antrag Steinmetz beschlossen.

Neu aufgenommen werden drei Mitglieder.

Der Vorstand, sowie sämmtliche Beamte des Vereins werden durch Akklamation wieder neu gewählt.

Es folgt die Wahl des nächsten Versammlungsortes. Herr Windelband führt aus, dass nach dem bisherigen Modus eine Mitgliedergruppe die Kollegen eingeladen und sich verpflichtet gefühlt habe, auch pekuniäre Opfer für die Versammlung zu bringen. In Folge dessen können nur wenig Orte in Frage kommen, solche nämlich, wo sich eine Mehrzahl von Kollegen befinde. Um diese Last von einzelnen Mitgliedern abzuwälzen und zugleich die Zahl der Versammlungsorte zu vermehren, schlägt Herr Windelband vor, Eisenach als internationalen Ort für 1894 zu wählen. Herr Villers-Dresden und Herr Göhrum-Stutgart sprechen dagegen, nach kurzer Debatte wird aber der Antrag Windelband angenommen. Her Walz-Frankfurt a. O. beantragt, um mehr Mitgliedern den Besuch zu ermöglichen, die geschäftliche Sitzung auf den Abend des 9. August zu legen (in den letzten Jahren war am 8. August eine ungezwungene Zusammenkunft, am 9. Morgens die geschäftliche Sitzung); der Antrag wird angenommen.

Damit schliesst die geschäftliche Sitzung. Die wissenschaftliche Sitzung findet am Vormittag des 10. August im Hotel Royal in Bonn unter Vorsitz des Herrn Leeser-Bonn statt. Im Vorjahre war als Thema die Behandlung der Krankheiten der nervösen Centralorgane, als Referent Herr Villers-Dresden gewählt. Schon vorher hatte der Vortragende, um die wissenschaftlichen Vorträge fruchtbringender zu gestalten und insbesondere eine lebhaftere Diskussion zu ermöglichen, in der Allgemeinen homöopathischen Zeitung vorgeschlagen, nach dem Vorgange anderer medizinischer Kongresse die Vortragszeit kürzer zu bemessen und den Schwerpunkt auf die Diskussion zu verlegen. Getreu diesem Vorschlag schlug er den von vornherein etwas überraschenden Weg

ein, sich jedes speziell therapeutischen Details zu enthalten und nur allgemeine Gesichtspunkte zu geben. Ref. muss zugeben, dass auf diese Weise die Diskussion viel lebendiger und auch erspriesslicher sich gestaltete, als nach den bisher von ihm gehörten Vorträgen.

Die Gesichtspunkte, welche Herr Villers geltend machte, sind in der Hauptsache folgende:

1) Die Therapie hat sich nicht nach den pathologisch-anatomischen Krankheitsbezeichnungen, sondern nach den Symptomen zu richten.

2) Das richtig gewählte Mittel macht in der Mehrzahl der Fälle anderweitige therapeutische Massnahmen (hydrotherapeutische Prozeduren, Elektricität, Diät u. s. w.) entbehrlich; solche Hilfsmittel sind mehr Concessionen an den Patienten, der sehen will, dass der Arzt etwas mit ihm macht.

3) Die diätetischen Vorschriften bedürfen sehr der Revision. Es ist falsch, dass unsere Mittel eine besonders strenge Diät erfordern.

4) Den subjektiven Symptomen ist besonderer Werth beizulegen, weil nur sie eine feinere Mittelwahl ermöglichen.

5) Hochpotenzen erweisen sich bei den in Rede stehenden Krankheiten besonders hilfreich. Die Lehre von den homöopathischen Verdünnungen ist im Begriff, in ein ganz neues Stadium einzutreten, seitdem die mathematische Chemie (im Gegensatz zur analytischen) sich mit der Frage hochverdünnter Stoffe beschäftigt. Herr Villers steht mit mehreren Vertretern dieser Wissenschaft in Verbindung und verspricht ganz überraschende Resultate, welche mit einem Schlage die ganze Verdünnungslehre auf eine exakte wissenschaftliche Basis stellen sollen.

Von einzelnen Krankheiten bespricht Herr Villers in allgemeinen Zügen die Neurasthenie, die Psychosen, den Diabetes. Ein näheres Eingehen auf den interessanten Vortrag muss ich mir versagen; derselbe ist im Archiv für Homöopathie II, Heft 8 erschienen.

Die Diskussion gestaltete sich recht lebendig. Herr Hafen-Neustadt redet in längerer Ausführung der Zuhilfenahme der Hydrotherapie das Wort und spricht sich für eine strengere Diät aus. Herr Leeser präzisirt die Diätfrage dahin, dass die Ernährung sich nach der Krankheit, nicht nach dem Arzneimittel (wie von den älteren Homöopathen angenommen) zu richten habe.

Interesse erregten einige casuistische Mittheilungen. Herr Grünwald-Frankfurt a. M. berichtet folgenden Fall: Ein Kind, das früher viel an Blähungsbeschwerden, atrophischen Zuständen, Zuckungen u. dergl. gelitten, vom Allopathen viel Bromkalium erhalten hat, erkrankt nach einer Wasserkur an Stimmritzenkrampf, linksseitigen Convulsionen mit Lähmung der Glieder, rechtsseitigem Schweiss. Gelähmt war die ganze linke Seite mit Ausnahme der Finger. Ein Nervenspezialist diagnosticirte auf einen tuberculösen Prozess. Gr. giebt Bell. und Cupr. 30. Nach zwei Tagen wichen die Lähmungserscheinungen, nach vier Tagen war das Kind in seinen Bewegungen vollständig frei und ist auch gesund geblieben.

Derselbe stellte eine seit 1877 an hochgradiger Migräne leidende Patientin mit Spigelia C. 6., danach Sulfur 6. in 14 Tagen her; ein kleiner Nachschub wurde durch Graphit beseitigt. Genauere Symptome wurden leider nicht angegeben.

Der dritte von dem Ref. berichtete Fall ist vorstehend abgedruckt.

Für das nächste Jahr werden als Themata gewählt: Euphrasia (Herr Göhrum) und Influenza (Herr Windelband).

Nach der Sitzung fand auf Vorschlag des Ref. eine praktische Prüfung der Weihe'schen Schmerzpunktmethode statt. Ich werde mir erlauben, später noch über dieselbe zu berichten.

Der Vergnügungstheil der Versammlung war, wie am Rheine nicht anders zu erwarten, sehr reichlich bemessen. Nach der Geschäftssitzung am 9. August vereinigte ein vom rheinisch-westfälischen Verein homöopathischer Aerzte veranstaltetes solennes Frühstück die Mitglieder mit ihren Damen im Quattermarktsaale des Gürzenich. Herr Weber begrüsste die Gäste, Herr Walz dankte im Namen derselben. Herr Schnütgen-Münster toastete auf die Damen. Nachmittags fuhr die Gesellschaft auf einem Dampfer nach der rheinaufwärts gelegenen Marienburg. In Bonn vereinigte das Festmahl im Hotel Royal etwa 60 Personen. Herr Weber sprach den Toast auf den Kaiser, Herr Leeser auf die Homöopathie und den Centralverein, Herr Stifft auf den Centralvereinsvorstand, Herr Villers in sehr humoristischer Weise auf die Damen, im Namen derer Herr Rohowsky dankte, Ref. auf den Kassenverwalter. Viel Beifall fand ein Gedicht von Herrn Kallenbach.

Von Bonn fuhr die Gesellschaft, wieder mit dem Dampfer, nach Rüngsdorf bei Godesberg, wo das Siebengebirge in seiner ganzen Schönheit sich jenseits des Stromes vor den Augen des Beschauers ausbreitet. Von da zerstreute sich die Versammlung, mit den angenehmsten Erinnerungen an das von herrlichem Wetter begünstigte Fest, mit herzlichem Dank für die Gastfreundschaft der rheinisch-westfälischen Kollegen, mit dem lebhaften Wunsche, im nächsten Jahre alle Theilnehmer wieder versammelt am Fusse der Wartburg zu sehen!

Kröner.

Ein Artikel, betreffend die Controverse Haupt-Jäger, von Dr. Kröner, konnte in diesem Hefte nicht mehr gebracht werden und musste bis zum nächsten Hefte zurückgestellt werden.

Die Redaktion.

Multiple Neuritis

und deren Differentialdiagnose von Tabes dorsalis und anderen Nervenkrankheiten, nebst einigen Bemerkungen über deren homöopathische Behandlung.

Referat, gehalten in der Herbstsitzung des Vereins der hom. Aerzte der Schweiz, 1898.

Von **Dr. A. Pfander.**

Es ist noch nicht viel mehr als 10 Jahre her, seitdem eine Krankheit der peripheren Nerven genauer beobachtet und studirt, und von anderen, ähnlichen Krankheiten streng zu unterscheiden gelehrt wurde. Die meisten von Ihnen werden während Ihres Universitätsstudiums kaum jemals den Namen „Multiple Neuritis“ oder „Polyneuritis“ gehört, und noch weniger einschlägige Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt haben; auch in der neuesten Auflage des Lehrbuches der hom. Therapie im Verlag von Dr. Schwabe ist diese Krankheit noch gar nicht angeführt. Ich dachte deshalb, es möchte nicht ganz unpassend sein, dieselbe heute in kurzen Zügen zu besprechen und dabei namentlich diejenigen Merkmale hervorzuheben, welche sie mit der Tabes dorsalis gemein hat, sowie diejenigen, welche sie von ihr unterscheiden. Es scheint mir nicht unwahrscheinlich, dass Fälle von multipler Neuritis zeitweise als Tabes angesehen und behandelt wurden, und vielleicht zählen verschiedene, in der hom. Literatur als Tabesheilungen beschriebene Fälle zu dieser Kategorie, und geben auf diese Weise Anlass, die Prognose der hom. Behandlung bei Tabes zu günstig darzustellen. Bei meiner Besprechung der mult. Neuritis folge ich dem „Handbuch der Nervenkrankheiten von W. R. Gowers“, übersetzt durch Dr. Karl Grube, Bonn, Verlag von Fr. Cohen, 1892, und ich werde mich möglichst kurz zu fassen suchen, indem ich Sie eigentlich mehr aufmuntern möchte, im Original die Krankheit zu studiren.

Nachdem im Jahre 1864 Duménil aus Rouen zuerst das Vorkommen einer m. N. dargethan, wurde doch erst in den Jahren 1879—81 von Joffroy, Leyden und Grainger Stewart dieselbe wieder beschrieben, und von da an wurden dann zahlreiche Beobachtungen veröffentlicht und das Wesen der Krankheit genau studirt. Die m. N. unterscheidet sich dadurch von der isolirten Neuritis, dass bei dieser der primäre Sitz der Krankheit in der Nervenscheide und dem Bindegewebe ist, bei jener wahrscheinlich immer die Nervenfasern zuerst erkranken und die Nervenscheide und das Bindegewebe nur sekundär affizirt werden.

Diese parenchymatöse Neuritis zeichnet sich besonders dadurch aus, dass sie an mehreren Nerven gleichzeitig oder schnell nacheinander auftritt und dass sie meist symmetrische Verbreitung zeigt; ferner erkranken zuerst die peripheren Theile der Nerven und die Krankheit steigt nach der Nervenwurzel zu fort, erlischt aber gewöhnlich, bevor sie diese erreicht. Aus diesem Grunde wird sie auch periphere Neuritis genannt. Die Ursache der m. N. findet man in der Anwesenheit eines organ. Virus im Blute oder in organischen oder anorganischen chemischen Verbindungen, welche ganz besonders auf die Nervenfasern zu wirken vermögen. Ueber den Grund der peripheren Vertheilung hat man nur Vermuthungen, die wir bei Seite lassen können.

Zwischen den Fällen von rein isolirter Neuritis und m. N.*) mit ganz symmetrischer Vertheilung gibt es solche, die eine Mittelstellung einnehmen, je nachdem bei der akuten Erkrankung zuerst die Nervenscheide oder die Nervenfasern erkrankt sind und die Prozesse dann ineinander übergreifen. In diesen Fällen wirken lokale Ursachen mit, während bei der reinen symmetr. m. N. wir einen krankhaften Blutzustand haben, der allein wirksam ist. Gowers stellt fünf Gruppen von multipler Neuritis auf, die ich der besseren Uebersicht halber so kurz als möglich anführen will:

I. toxische: hervorgerufen durch Anwesenheit eines bekannten Giftes im Blute, und zwar entweder:

a) eines metallischen, wie Blei, Arsenik, Silber etc.,
b) eines nicht metallischen, wie besonders Alkohol (vielleicht auch diabet. Neuritis).

II. toxikämische: erzeugt durch ein nicht genauer bekanntes

*) m. N. = multiple Neuritis.

Gift im Blute, das wahrscheinlich ein Produkt von Organismen ist. Diese Gruppe wird eingetheilt in 2 Klassen:

a) primäre, bei welchen die Neuritis eine Theilerscheinung der ersten Wirkungen des Giftes ist; je nachdem das Virus von aussen in den Körper gelangt oder anscheinend in demselben gebildet wird, können zwei Unterabtheilungen unterschieden werden; zu ersterer gehört z. B. die lepröse Neuritis; zu letzterer vielleicht die Fälle von septicämischer Neuritis bei Verwundungen.

b) sekundäre, bei welchen das Virus zuerst eine bestimmte Krankheit hervorruft, an die sich dann die Polyneuritis anschliesst, nach einer Zwischenzeit von Wochen bis Monaten. Hierzu rechnet Gowers die Polyneuritiden bei Diphtheritis, Variola, Typhus, Tuberkulose und vielleicht auch Syphilis.

III. Endemische: hervorgerufen durch lokale Organismen, welche die Polyneuritis primär und sekundär erzeugen. Dazu sind zu rechnen Neuritis bei Malaria und Beri-Beri (könnten auch zu II a 1 gerechnet werden).

IV. Rheumatische: die multiple, im Anschluss an Erkältungen auftretende Neuritis; ist wahrscheinlich Folge von ähnlichen Infectionen wie sie bei dem Gelenkrheumatismus, Pneunomie, Poliomyelitis zu Grunde liegen (könnten auch zu II a 2 gerechnet werden).

V. Kachektische und senile Formen, bei welchen die Neuritis Theilerscheinung einer allgemeinen mangelhaften Ernährung zu sein scheint.

Hier interessiren uns namentlich von den toxischen Formen die m. N. infolge der Alkoholvergiftung, gewisse Formen der sekundären toxichämischen Polyneuritis und die rheumatische Form, bei welchen die Symptome der Polyneuritis sich als selbstständige Erkrankung entwickeln und nicht als Folge anderweitiger Krankheiten.

Die syphilitische Neuritis ist eine Affektion einzelner Nerven, welche wohl infolge der direkten Einwirkung von Organismen auf das adventitielle Gewebe erkranken und mit anderen sekundär syphilitischen Erscheinungen auftritt. Gowers meint, dass nicht mit Grund angenommen werden dürfe, dass eine echte akute multiple Neuritis direkt syphilitisch sein könne; eine solche kommt nur bei der tabischen Form vor, wo die sensibeln Fasern an der Peripherie affizirt sind; es ist dies die sog. Neuro-Tabes.

Ueber die tuberculöse Polyneuritis herrscht noch Unklarheit.

Prägnante Fälle mit parenchymatösen degenerativen Veränderungen, wo Alkohol als Ursache ausgeschlossen ist, sind nur wenige festgestellt. Wahrscheinlich produziren die Tuberkelbazillen das Gift, welches die Neuritis erzeugt, sie selbst werden nicht an den erkrankten Parthien gefunden.

Die periphere Neuritis nach Diphtheritis, Variola, Masern und Typhus treten oft längere Zeit nach Ablauf der eigentlichen Erkrankung auf und sprechen deshalb für die Ansicht, dass ein chemisches Gift die Ursache ist, welches durch die specif. Organismen erzeugt wurde. Zu bemerken ist, dass nicht immer das Auftreten der Neuritis von der Heftigkeit der primären Erkrankung abhängig ist.

Ein typisches Beispiel der primären toxikämischen Formen ist die Beri-Beri, welche durch ein organisirtes Virus oder dessen Produkt erzeugt wird und eine reine parenchymatöse Erkrankung ist, während die lepröse Neuritis adventitiell ist, aber auch durch Organismen zu Stande kommt.

Dass die septicämische Neuritis auch ohne Symptome von septischer Erkrankung auftreten kann, beweisen die Fälle, wo die Affektion erst einige Zeit nach Heilung der Wunde auftritt. Wahrscheinlich sind aber auch da mitunter kleinere Herde septischer Natur vorhanden, die der Beobachtung entgangen sind. Doch wurden auch Fälle beobachtet mit ganz charakteristischen Symptomen von m. Neuritis, ohne dass eine Ursache aufzufinden war. Hier muss angenommen werden, dass ein unbekanntes Virus in den Körper gelangte. Wahrscheinlich gehören manche Fälle von sog. „Blutvergiftung“ in diese Kategorie.

Unter der rheumatischen Form der Polyneuritis begreift man die Fälle, welche auf Erkältung zurückzuführen sind, wobei immerhin ein abnormer Blutzustand als vorhanden vorausgesetzt wird, und die Erkältung nur das letzte aetiologische Moment bildet, das dann die Krankheit zum Ausbruch bringt. Erkältung kann jedoch auch eine einfache, adventitielle Neuritis erzeugen, und zwar an verschiedenen Nerven, so dass man auch von einer Polyneuritis sprechen kann, die aber nicht symmetrisch sein wird.

Die diabetische Form der Polyneuritis ist noch unvollkommen studirt und steht mit dem Zuckergehalt nicht in Zusammenhang. Das spricht dafür, dass sie nicht eine Folge der Zuckerzersetzung, sondern eher ein Stoff, welcher durch eine Modifiaktion der chemischen Vorgänge, die zu vermehrter Zucker-

bildung führen, anstatt des Zuckers gebildet wird. Interessant ist, dass zwischen Zucker und Alkohol, welcher eine häufige Ursache der parench. Polyneuritis ist, eine grosse chemische Verwandtschaft besteht.

Die alkoholische Perineuritis ist die häufigste der typisch ausgebildeten Formen und überwiegt in allen Ländern alle anderen Formen zusammen. Sie tritt namentlich bei Branntweintrinkern auf, und zwar (wie das Delirium tremens) mehr bei solchen, die häufig kleine Quantitäten Alkohol zu sich nehmen, als bei solchen die selten, aber grössere Dosen sich einverleiben. Die Affektion soll bei Weibern häufiger vorkommen als bei Männern, wogegen das Delirium tremens häufiger bei Männern vorkommt. Gowers meint, dieser Unterschied in Bezug auf Erkrankung an m. Neuritis komme wohl daher, dass die Weiber, wenn sie einmal gewohnheitsgemäss trinken, mehr dem Branntweingenuss fröhnen, während die Männer mehr dem Bier zusprächen. Bei vorhandener neuropath. Belastung, was ja bei Alkoholisten nichts seltenes ist, vermag wohl der Alkohol leichter m. N. zu erzeugen.

Unter den kachektischen und senilen Formen der m. N. ist besonders die atheromatöse Neuritis zu erwähnen, bei welcher man die Nerven durch ausgedehntes Atherom ihrer Arterien lädirt fand. Es treten dann an den betreffenden Stellen nekrotische Entzündungsprozesse auf. Die Symmetrie fehlt aber in diesen Fällen, wenn nicht gerade symmetrische Arterien erkrankt sind.

Was nun die allgemeine Aetiologie betrifft, so ist die m. N. eine Krankheit der Erwachsenen und tritt besonders zwischen dem 20. und 50. Jahre auf; die alkoholische Form speziell ist zwischen dem 30. und 40. Jahre zweimal so häufig als in den früheren oder späteren Jahrzehnten; die senilen und atheromatösen Formen treten meist später auf. Die Frauen erkranken in höherem Prozentsatz wegen ihrer Disposition zur alkohol. Neuritis, während die Männer mehr der rheumatischen und toxikämischen Form unterworfen sind, indem sie den betreffenden ursächlichen Schädlichkeiten mehr ausgesetzt sind. Als Ursache können verschiedene schädliche Momente zusammenwirken, so z. B. Alkoholismus und gemüthliche Depression, oder Anaemie und Erkältung etc.

Wir kommen nun zur Besprechung der Symptome. Dieselben lassen sich in 3 Abtheilungen gruppiren: motorische Schwäche, sensible Störungen und Inkoordinations-Erscheinungen.

Die motor. Schwäche rührt von der Erkrankung der motorischen

Nervenfasern her und befällt meist zuerst und hauptsächlich die Beuger des Fussgelenks und Streckmuskeln der Zehen, die Beuger des Handgelenks und der Finger. Die Folge davon ist das schlaffe Herabhängen der Füsse und Hände. Bei schwereren Fällen sind noch weitere Muskeln affizirt. Die sensibeln Erscheinungen bestehen in subjektivem Gefühl von Kriebeln, Schmerzen verschiedener Art in Haut, Nervenstämmen und Muskeln und in Verlust der Hautsensibilität. Die Inkoordination gleicht derjenigen bei Tabes und ist oft mit Verlust des Muskelgefühls verbunden. Man unterscheidet demnach eine motorische Form von m. N., wo namentlich motorische Störungen auftreten, eine sensible Form, ohne deutliche Störung von Muskelthätigkeit oder Koordination, aber sehr markirter Störung in der Sensibilität und eine ataktische Form, wo die Inkoordination das hervorragendste Symptom bildet. Alle diese Formen können von gleichen Ursachen herstammen, doch treten einzelne Formen häufiger durch Veranlassung gewisser Schädlichkeiten auf als andere. Beginn und Verlauf der einzelnen Fälle von m. N. ist sehr verschieden; entweder treten kürzere oder längere Zeit hindurch Vorboten auf, wie Kriebeln in Fingern und Zehen, Taubheitsgefühl, Schmerzen, die als rheumatische imponiren, auch Wadenkrämpfe, ungewöhnliche Müdigkeit; oder das Auftreten ist sehr akut, so dass die Patienten nach kurzer Zeit nicht mehr gehen können. Letzteres ist besonders der Fall, wenn toxikämische Zustände oder Erkältung als ursächliches Moment wirken und es können Schüttelfröste und ziemlich hohes Fieber die Krankheit begleiten. Meist tritt dann zuerst Kriebeln oder Stechen in den Extremitäten auf und Schmerzen, die den Character von rheumatischen haben, weshalb oft im Anfang Verwechselung mit Rheumatismus stattfindet. Es treten aber meist bald motorische Störungen hinzu, nämlich Lähmung oder Inkoordination oder beides zusammen. In chronischen Fällen können die Symptome denen von beginnender Rückenmarkserkrankung ähnlich sehen.

Die motorische Form befällt entweder die oberen oder unteren Extremitäten oder beide zusammen, aber immer die entsprechenden Extremitäten beider Seiten und beginnt vorzüglich an der Peripherie, also den Händen oder Füssen; letztere erkranken häufiger als erstere. Die zuerst erkrankten Parthien sind immer am schwersten betroffen. Sensibilitätsstörungen, namentlich Schmerzen gehen der Paralyse gern vorher und nehmen mit ihr zu. Anfangs besteht Hyperaesthesie nicht nur im Verlauf der erkrankten

Nervenstämme, sondern auch der Haut und der Muskeln. Meist besteht auch bei der motorischen Form eine Inkoordination geringen Grades, wodurch oft die Kranken erst recht auf ihr Leiden aufmerksam werden. Sie können auch die Füsse nicht mehr recht vom Boden aufheben und vermögen nicht feinere Bewegungen mit den Fingern zu machen. Bei der alkoholischen Form tritt schon frühzeitig Tremor ein. Tritt Lähmung der Beine ein, so verschwindet der Patellarreflex, und dies ist eins der konstantesten Symptome, das nur sehr selten und nur in leichten Fällen fehlt; es kommt sowohl bei den motorischen als den ataktischen Fällen vor. Bei Beginn der Erkrankung in den Beinen tritt schon früh die Unmöglichkeit auf unbehindert zu gehen, da der Fuss wegen Lähmung der Beuger und der Zehenstrecker nicht gehörig vom Boden erhoben werden kann; die Kranken sind dann gezwungen, das ganze Bein zu heben, wie beim Treppensteigen. Doch wird dieses Symptom oft längere Zeit verdeckt durch die Empfindlichkeit der Planta pedis. Zuerst werden immer die von N. peroneus versorgten Muskeln befallen und erst nachher andere Muskeln des Unterschenkels, und selten beschränkt sich die Krankheit auf die zuerst betroffenen Muskeln. Die Muskeln des Oberschenkels erkranken später und weniger stark, die des Hüftgelenks nur sehr selten und ebenso Blase, und Rectum. Wenn diese beiden affizirt sind, so muss man annehmen, dass die Erkrankung bereits das Rückenmark ergriffen hat.

An den oberen Extremitäten ist der Verlauf ähnlich, indem zuerst und am stärksten die Extensoren der Finger und des Handgelenks und die Interossei erkranken. Fast immer erkranken beide Arme zugleich, selten einer kurz nach dem andern; oft geben die Lähmungen das Bild einer Bleiintoxikation (was uns einen Fingerzeig gibt für die hom. Behandlung), indem Abductor pollicis longus und Supinator freibleiben. Wie also am Bein das Gebiet des N. peroneus zuerst erkrankt, so an dem Arm dasjenige des N. radialis. Selten tritt eine komplete Lähmung anderer Muskeln des Arms als der Extensoren auf; auch hier erkranken die Muskeln des Vorderarms früher und intensiver als die des Oberarms.

In schweren Fällen erkranken auch die Muskeln des Rumpfes und das Zwerchfell, sehr selten Muskeln des Gesichts etc.

Mit der Lähmung oder schon vorher tritt eine oft sehr starke Empfindlichkeit der Muskeln ein, welche bald stärker werden kann als die der Nerven. Ein Anfassen der Extremität erzeugt schon

lebhaften Schmerz und Zusammendrücken einzelner Muskeln ist ungemein schmerzhaft. Dies ist ein sehr wichtiges Symptom und beruht wohl darauf, dass sämmtliche Nerven der Muskeln erkrankt sind. Die Schmerzhaftigkeit für elektrische Reizung ist ebenfalls sehr verstärkt und kann lange andauern, weshalb elektr. Untersuchung nicht zu früh vorgenommen werden sollte.

Die affizirten Muskeln werden sehr bald atrophisch, aber nur die Extensoren der Finger und die Interossei werden so hochgradig atrophisch wie bei der progressiven Muskelatrophie. Die faradische Erregbarkeit ist verschwunden, die galvanische*) erhöht und oft in der gewöhnlichen Weise der entarteten Muskeln verändert. In den Nerven sinkt die Erregbarkeit für beide Ströme und geht schliesslich ganz verloren. Infolge der degenerativen Veränderungen im Muskel tritt aber in schweren Fällen im weiteren Verlauf auch für den galvanischen Strom eine verminderte oder aufgehobene Erregbarkeit ein, bis wieder Regeneration eintritt. Oft ist anscheinend keine Atrophie der Muskeln vorhanden; dann nämlich, wenn dieselbe durch Oedeme verdeckt ist. Die ungleichmässige Lähmung hat oft Kontraktionen und Verkürzungen der weniger oder nicht affizirten Muskeln zur Folge, besonders da wo die Gelenke zur Vermeidung der Schmerzen gebeugt werden, oder wo die Schwere wirkt, wie z. B. beim Fuss, der leicht Equinusstellung annimmt.

Nicht immer sind die sensiblen Hautnerven affizirt, öfter sind sie in Verbindung mit den motorischen und mitunter nur mit den sensibeln Muskelnerven erkrankt. Ihre Erkrankung offenbart sich durch das subjektive Gefühl von Kriebeln und die oft sehr lästige Hauthyperaesthesie. Auch hier ist die Störung der Sensibilität am grössten an den äussersten Theilen der Extremitäten und gewöhnlich ist die sensible Störung grösser als die motorische Lähmung. Eine schwache Berührung wird nicht mehr gefühlt, aber die Schmerzempfindung ist gesteigert, so dass z. B. starke Berührung Schmerzen macht. Der Temperatursinn ist meist normal, dagegen ist wie bei Tabes mitunter die Schmerzempfindung verlangsamt.

Normal: bei Erkrankungen:

*) 1. KaSZ, 2. { AnSZ, AnOZ, } 3. KaOZ. 1. { KaSZ, AnSZ, } 2. AnOZ, 3. KaOZ

oder sogar: 1. AnSZ, 2. KaSZ, 3. KaOZ, 4. AnOZ.

1 = schwacher Strom; 2 = mittelstarker Strom; 3 = starker Strom.

Bei der ataktischen Form ist die Inkoordination das Hauptsymptom, sie kann aber auch bei der motorischen Form auftreten, sobald Muskellähmung beginnt. Schmerzhaftigkeit der Muskeln finden wir auch hier, sowie mehr oder weniger ausgesprochene Störungen der Hautsensibilität. Die Inkoordination gleicht sehr derjenigen bei Tabes, wie bei dieser ist auch das Kniephänomen erloschen und wir haben Schmerzen in den Extremitäten. Man hat daher diese Form als Pseudotabes bezeichnet, und sie kommt namentlich bei alkohol. Neuritis vor. Die Inkoordination erreicht jedoch nie den Grad wie bei vorgeschrittener Tabes und ist häufiger in den Beinen als in den Armen. Die ataktische Form ist selten von der intensiven motorischen Form begleitet.

Die Hautreflexe sind bei bestehender Hauthyperaesthesie meist gesteigert, selbst bei bedeutender motorischer Lähmung, indem die gesunden Muskeln reagiren. Sie können aber auch in schweren Fällen verschwunden sein, ja sogar auch, wenn die Sensibilität normal ist. Die Sehnenreflexe sind, wie wir gesehen haben, fast immer erloschen.

In länger dauernden Fällen treten trophische Störungen auf in Nägeln, Haut und Haaren, Glanzhaut, Gelenkverdickungen etc. Infolge Störung der Funktion der vasomotorischen Nerven treten oft hartnäckige Oedeme auf, besonders bei alkoholischen Fällen. (Ich sah in einem Fall langdauerndes und starkes Oedem, wo absolut der Alkohol unbetheiligt war.) Was die örtliche Verbreitung der Symptome anbelangt, so beschränkt sich die Neuritis von Metallintoxikationen meist auf die Arme, bei der Malaria sind meist die Beine erkrankt, und die grösste Ausdehnung des Leidens finden wir, wo Alkoholismus oder Erkältung mitgewirkt haben.

Der Verlauf der m. N. hängt ab von der Art des Beginns der Krankheit, so dass im Allgemeinen die Ausdehnung derselben um so grösser und die Dauer um so länger ist, je akuter sie auftritt und je schwerere Erscheinungen sie im Anfang darbietet. Meist nimmt die Erkrankung in den ersten 3—6 Wochen zu, bleibt dann stationär und beginnt nach 1—2 Monaten langsam zu bessern. Zuerst beginnen die spontanen Schmerzen und die Hyperaesthesie abzunehmen, während die Empfindlichkeit der Muskeln und die Nervenschmerzen bei Bewegungen oft noch längere Zeit bestehen bleiben. Die Lähmung geht dann langsam zurück und zwar in umgekehrtem Sinn, wie sie gekommen ist, die später und schwächer affizirten Muskeln erholen sich zuerst. Die Lähmung

dauert in denjenigen Extremitäten stärker, welche tiefer erkrankt waren. Die Besserung schreitet oft ziemlich langsam vorwärts, aber selten bleibt eine Lähmung zurück, es kann sogar noch Genesung erfolgen, wenn die Lähmung ein Jahr lang bestanden hat. Mit der Rückkehr der Motilität verschwindet natürlich auch die Atrophie. Oft nimmt aber die Krankheit einen sehr akuten Verlauf, besonders wo Toxikaemie oder Erkältung sie verursacht, so dass in 6—10 Tagen Paralyse der Extensoren eintritt, ja es kann sogar durch Miterkrankung der Respirationsmuskeln in 8—14 Tagen der Tod eintreten. Diese Fälle gleichen etwas der „akuten aufsteigenden Paralyse", unterscheiden sich aber dadurch, dass das „Aufsteigen" der Lähmung mehr in den Extremitäten als im ganzen Körper stattfindet. Mitunter nimmt aber das Leiden einen viel langsameren Verlauf und entwickelt sich erst im Verlauf vieler Monate; es ist dies namentlich der Fall bei der alkoholischen Pseudotabes. In chronischen Fällen bleibt dann die Temperatur meist normal.

Die Todesursache kann bei akuten Fällen Lähmung der Respirationsmuskeln sein oder Herzlähmung; ferner können verschiedene Komplikationen zum Tode führen, wie Pneumonie, Phthise, aber es würde zu weit führen, alle die Fälle hier aufzuzählen.

Ueber die pathologische Anatomie will ich mich ganz kurz fassen. Im Allgemeinen ist bei der m. N. das Bindegewebe weniger affizirt als die Nervenfasern selbst, während also bei der isolirten Neuritis die Veränderungen im Bindegewebe, resp. in der Nervenscheide ihren Sitz haben. In frischen und akuten Fällen sind die Nerven oft geröthet und geschwollen, oft besteht eine Konsistenzverminderung, ja sie können makroskopisch ganz normal erscheinen. Mikroskopisch ist bei Betheiligung des Bindegewebes dieses vermehrt und von lymphoiden Zellen durchsetzt, die Gefässwände sind ebenfalls verdickt. Die Fasern selbst degeneriren akut wie nach Nervenverletzung. Die Kerne ihrer Scheiden vergrössern sich, das Protoplasma schwillt an und wird eckig, schnürt das Myelin ein und durchtrennt es an einzelnen Stellen ganz; dieses zerfällt allmälig in kleine Fragmente, die wie Oelkugeln im Protoplasma suspendirt sind. Die Kerne lösen sich los und theilen sich so lange, bis das Myelin ganz in kleine Tropfen zerfallen ist. Nach Entfernung der degenerativen Produkte schrumpft die Scheide und erscheint stellenweise leer. Die Regeneration geht bei so weit vorgeschrittenen Fällen langsam vor sich und soll immer mit der Bildung eines neuen Axencylinders beginnen. Die Veränderungen

in den Nerven sind natürlich verschieden hochgradig, in der Regel in den peripheren Theilen an stärksten; die Zahl der normalen Fasern wird nach der Wurzel zu immer grösser, bis überhaupt nichts pathologisches mehr da ist.

Die Muskeln sind blasser als normal und kleiner, die Fasern reduzirt, oft sind sie körnig; in akuten Fällen haben sie die Streifung verloren und sind fettig und körnig zerfallen, während das interstitielle Gewebe, besonders dessen Kerne, vermehrt sind. Das Rückenmark ist meist normal; in alkoholischen Fällen beobachtete man hauptsächlich irregulär vertheilte chronische Myelitis, oder auch nur Zunahme des Bindegewebes.

Eine frühzeitige Diagnose ist bei der m. N. von grosser Wichtigkeit, denn durch eine zeitig vorgenommene Behandlung könnte die Krankheit in vielen Fällen abgekürzt werden durch Beseitigung der Ursache und durch entsprechendes Verhalten des Patienten. Die Diagnose hängt ab von den erwähnten motorischen und sensibelen Symptomen, ihrer Uebereinstimmung in den Extremitäten beider Seiten, der symmetrischen Lokalisation, von der Empfindlichkeit der Haut, der Nervenstämme und ganz besonders der Muskeln. Doppelseitige Radialis- oder Peroneuslähmung spricht für multiple Neuritis, um so mehr wenn Hyperaesthesie dabei besteht. Es giebt übrigens grosse Unterschiede zwischen akut, schnell tödtlich verlaufenden und den chronischen Fällen, wo nur eine Muskelgruppe auf jeder Seite affizirt ist, und wieder ist der Unterschied bedeutend zwischen diesen und der Neurotabes, bei welcher Ataxie und Schmerzen fast die einzigen Symptome sind. In akuten Fällen kann der Lokalisation der Schmerzen wegen das Leiden mit beginnendem Gelenk- oder Muskelrheumatismus verwechselt werden (wie es mir bei dem ersten von mir beobachteten Falle passirte), in chronischen können die Schmerzen für bloss rheumatische angesehen werden. Aber das gleichzeitige Auftreten von Kriebeln, die Schmerzhaftigkeit der Muskeln, muss den Verdacht auf m. N. weisen, bevor noch Lähmungserscheinungen aufgetreten sind. Die Lokalisation der Schmerzen, das symmetrische Auftreten derselben kann vor Irrthümern schützen. Schmerzen in der Nähe von Gelenken bei Bewegungen derselben können auch fälschlicherweise für solche in den Gelenken angesehen werden. Vor Verwechselung mit Neuralgie schützt das meist einseitige Auftreten dieser. Bis in die neueste Zeit wurden die meisten Fälle von m. N. als Poliomyelitis angesehen. „Bei beiden Erkran-

kungen kann anfangs Fieber bestehen und Muskelatrophie und Entartungsreaktion, initialer Schmerz und eine Tendenz zur Besserung in den am wenigsten erkrankten Theilen." Die Lähmung bei Poliomyelitis ist aber charakteristisch willkürlich, während die bei m. N. symmetrisch ist; bei dieser dauern die Schmerzen an und werden heftiger, die entzündeten Nervenstämme sind empfindlich und es bestehen Sensibilitätsstörungen, welche bei Poliomyelitis immer fehlen.

„Pachymeningitis mit Läsion der Nervenwurzeln kann Paralyse, Atrophie und Anaesthesie bewirken, aber dabei sind nicht alle vier Extremitäten befallen; selten sind die Beine affizirt, die Anaesthesie geht auf den oberen Theil der Extremitäten und den Rumpf über. Die Nervenstämme sind nicht empfindlich und in der Regel bestehen deutliche Anzeichen einer Läsion des Markes selbst." Bei der akut aufsteigenden Paralyse gehen die Symptome von den Beinen auf den Rumpf über und dann zu den Armen, während bei m. N. der Rumpf zulezt befallen wird, wenn es überhaupt so weit kommt.

Wichtig ist die Differentialdiagnose zwischen der Pseudotabes (also der Inkoordinationsform der m. N.) und der reinen Tabes, welche oft sehr schwierig ist. Namentlich bei der als Neuro-Tabes (syphil.) bezeichneten Form ist ja auch das Rückenmark intakt wie bei der m. N., und doch wird sie zu den spinalen Erkrankungen gerechnet. Leichter ist die Differentialdiagnose, wenn wirkliche Lähmung und Kraftverlust der Extensoren mit gleichzeitiger Inkoordination besteht, da meist bei Tabes die Muskelkraft nicht wesentlich leidet. Aber in Fällen von m. N., wo nur sensible Erscheinungen bestehen und nur geringe Ataxie, ist die Differentialdiagnose schwieriger. Ist die Ataxie so, dass der Kranke nicht allein stehen kann, aber die Bewegungen mit normaler Kraft auszuführen vermag, so haben wir Tabes vor uns; wo dagegen bei Tabes mässige Ataxie, deutliche Schwierigkeit beim Gehen, seien die Augen geschlossen oder nicht, deutliche Irregularität und Unsicherheit der Beine und Füsse bestehen, gleichen die Fälle genau der pseudotabischen Form der Polyneuritis. Bei beiden Formen haben wir Schmerzen, aber echt „lanzinirende" sind bei Neuritis selten; bedeutende Hyperaesthesie wiederum ist bei Neuritis häufiger als bei Tabes, aber sie fehlt meist bei der ataktischen Polyneuritis, dagegen ist ein sehr wichtiges Merkmal die grosse Muskelempfindlichkeit bei Polyneuritis. Bei der

Tabes sind die Hautreflexe oft sehr gesteigert, während sie bei der ataktischen Neuritis selten sehr verstärkt, sondern herabgesetzt sind, während die sensibeln Eindrücke gewöhnlich schmerzhaft sind. Affektion der Sphinkteren, Gürtelgefühl und besonders die reflektorische Pupillenstarre sprechen sehr für Tabes. Letztere spricht mehr für Tabes als das Fehlen derselben für Neuritis spricht, da sie auch bei Tabes fehlen kann. Als für Tabes sprechend sind auch die bekannten Krisen zu rechnen, sowie Atrophie des Sehnerven. Ferner sieht man die auf trophischen Störungen beruhenden Anschwellungen der Knochen und Erkrankung der Gelenke bei Neuritis nicht, während bei Tabes die einfachen arthritischen Adhaesionen und die „Glanzhaut" fehlen.

Von hysterischer Lähmung ist die neuritische Lähmung zu unterscheiden vor allem durch Fehlen des Patellarreflexes; eine Beschränkung der Mobilität bei Streckung des Handgelenks soll als hysterische Erscheinung nie beobachtet worden sein.

Die Prognose ist abhängig von dem akuten Verlauf der Erkrankung und von der Intensität und Extensität derselben, sowie von dem sonstigen Allgemeinzustand des Kranken. So lange die Krankheit fortschreitet, muss die Prognose vorsichtig gestellt werden, da man nicht weiss, wie weit der Prozess noch fortschreiten wird trotz eventueller Entfernung der Ursache. Wenn die die Extremitäten mit dem Rumpfe verbindenden Muskeln erkranken, oder gar schon am Rumpfe ähnliche Schmerzen auftreten wie in den Extremitäten, so ist die Prognose schon ziemlich ungünstig. Sehr ungünstig ist auch eine Lähmung des Zwerchfells. Die Prognose muss mehr auf Grund der motorischen als sensibeln Erscheinungen gestellt werden; auch andauerndes Oedem ist kein günstiges Zeichen. Die Besserung tritt meist ziemlich langsam ein, und es können viele Monate vergehen, bis die Extensoren wieder kräftig sind, ja sogar Jahre, bis alle Muskeln ihr normales Volumen und normale Kraft wieder erlangt haben, aber es tritt doch fast immer im Verlauf der Jahre völlige Heilung ein. Deutliche Besserung giebt günstige Prognose; nur wo das Rückenmark leidet, ist völliges Verschwinden der Lähmung nicht zu erwarten.

Die Therapie hat vor allem womöglich die noch fortwirkende Ursache zu entfernen; deshalb ist z. B. der Alkohol zu vermeiden und bei Alkoholikern genau darauf zu achten, dass sie nicht heimlich demselben fröhnen. Will die Besserung nicht eintreten oder nicht fortschreiten, so muss in solchen Fällen immer

Verdacht auf weiteren Alkoholgenuss auftauchen. Ist Erkältung Ursache der Neuritis, so muss man sorgfältig jede weitere Möglichkeit zu solcher vermeiden, überhaupt aber müssen sich die Kranken sehr vor Ermüdung hüten. Deshalb ist es immer am besten, die Kranken hüten das Bett; nur in ganz leichten Fällen mag dies unnöthig sein. Neben körperliche Ruhe ist auch psychische von grosser Wichtigkeit, denn psychische Affekte können die Krankheit wesentlich verschlimmern. Oertlich kann man zur Verminderung der Schmerzen feuchtwarme Umschläge machen, nur muss man sich in acht nehmen, dieselben nicht zu warm anzuwenden, da schon relativ geringe Grade von Wärme Brandblasen zu erzeugen vermögen. Besser sind wohl kalte Einwicklungen der erkrankten Partien oder Glieder, die man nach Bedürfniss des Patienten wechselt; dieselben werden meist sehr wohlthätig empfunden. Auch warme Bäder von 15—20 Minuten Dauer leisten oft gute Dienste. Es ist sehr darauf zu achten, dass die Kranken nicht Lagen einnehmen, welche Deformitäten der Glieder begünstigen; man muss also die anhaltende Flexion des Knie vermeiden, ebenso das Herabsinken der Füsse. Gowers sagt, dass keine einzige Drogue auf die m. N. einen nennenswerthen Einfluss ausübe; ich glaube aber, dass mit hom. Medikamenten doch einiges ausgerichtet werden kann, wie ich erfahren zu haben glaube. Er empfiehlt je nach Umständen Quecksilber, Natron salicylium, bei alkoh. Formen Kali citricum, Chinatinctur etc. „Bei den toxikämischen Formen, bei denen neben einer Septikaemie noch ein abnormes Verhalten des Blutes geargwöhnt wird, giebt kein Mittel besseren Erfolg als Tinctura ferri sesquichl. in grossen Dosen" sagt Gowers. Später, nach Ablauf des eigentlichen Anfalls, oder bei chronischen Formen von Anfang an sollen Tonika, wie Eisen, Chinin oder kleine Dosen Strychnin gute Dienste leisten. Jodkali scheint nur bei der chronischen sensibeln Form wirksam zu sein, bei der auch Arsen nützlich gefunden wurde; letzteres wird wohl nach dem Aehnlichkeitsgesetz wirksam sein! Bei Malaria als Ursache wird Chinin in reichlichen Dosen empfohlen.

Für die heftigen Schmerzen sollen meist Anodyna nöthig sein; Morphium wird jedoch nur als letztes Hülfsmittel empfohlen. Dagegen werden subkutane Injektionen von Cocain an den schmerzhaften Stellen empfohlen, auch Atropin subkutan. Weiter wendet man Antipyrin und Antifebrin an; um Schlaf zu erzeugen gibt Gowers Bromkali, Sulfonal und Chloral. Gegen geistige Auf-

regung empfiehlt er Hyoscininjektionen in Dosen von 0,0001 bis 0,0005, auch hier ist es wahrscheinlich, dass die Wirkung nach homöop. Gesetzen stattfindet.

Von Wichtigkeit ist die Applikation der Elektrizität, und zwar des galvanischen Stroms in der Heilungsperiode, um den Ernährungszustand der Muskeln möglichst zu heben. Es werden dazu möglichst grosse Elektroden gebraucht, damit der Strom möglichst viel Muskelgewebe trifft; jedoch darf der Strom nicht stark sein und keinen Nachschmerz erzeugen. Von einigen Autoren werden überhaupt die ganz schwachen Ströme (nur 2—3 Milliampères) als wirksamer empfohlen, während andere infolge dessen die Wirkung mehr der Suggestion zuschreiben. Wenn die Hyperaesthesie gewichen ist, und überhaupt in den späteren Stadien, kann auch regelmässige Massage gute Dienste leisten, doch darf sie nur mit mässiger Stärke angewendet werden und nicht solange sie noch Schmerzen hervorruft.

In den letzten Nummern (9 und 10) der A. H. Z. bringt Kollege Mossa einige Notizen über alkoholische Lähmungen aus Charcots „Neuen Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems“, welche die Symptome der alkoholischen Polyneuritis ganz ähnlich wiedergeben, wie wir sie nun besprochen haben. Es ist jedoch hervorzuheben, dass diese neuritischen Veränderungen eben nicht nur nach Alkoholmissbrauch auftreten, sondern in ähnlicher Weise, wie wir gesehen haben, noch aus verschiedenen anderen Ursachen entstehen können.

Von besonderem Interesse für uns Homöopathen wäre nun natürlich eine Besprechung der speziell homöopathischen Therapie der m. N. Leider kann ich Ihnen darüber wenig bringen, da in der Literatur noch keine Fälle als multiple Neuritis veröffentlicht sind, soviel mir bekannt ist, und ich selbst bis jetzt nur zwei (resp. drei) Fälle beobachtet habe, von denen ich bloss den zweiten von Anfang meiner Behandlung an als solchen erkannte, da zur Zeit der Behandlung des ersten Falles mir die m. N. noch nicht bekannt war.

Ich will nun diese zwei Fälle noch kurz beschreiben und einige Bemerkungen über die hauptsächlich in Frage kommenden Mittel anschliessen.

Der erste Fall kam mir vor zirka sieben Jahren zu Gesicht und imponirte mir und einem beigezogenen Kollegen als „Rheumatismus muscularis“, der aber wesentliche Eigenthümlichkeiten zeigte

und deshalb von mir seinerzeit in Bd. 113 der A. H. Z. p. 194 ff. mitgetheilt wurde. Ich muss also die damalige Diagnose korrigiren. Den Fall selbst will ich ganz kurz resumiren und die später folgenden Rezidive mittheilen.

Patient, zirka 45 Jahre alt, erkrankte im Mai 1886 nach längerem Unwohlsein mit Frost und Hitze und darauffolgendem Fieber, das oft bis auf 39° anstieg, an Schmerzen im Kopf und Nacken und der rechten Ferse, die sich der Innenseite des Unterschenkels nach gegen das Knie hinzogen. Nach einiger Abnahme derselben trat 3 Tage später ein Frost auf und wieder Zunahme der Schmerzen, welche sehr ausgesprochen waren bei Druck auf die Ferse; sie nahmen jedoch in 2 Tagen wieder ab. Während ich nun einige Zeit abwesend war, zeigte sich eine neue Exacerbation gegen Ende der folgenden Woche und nun traten die Schmerzen mehr in den Wadenmuskeln auf und zwar zuerst des rechten, dann aber auch des linken Beines. Pat. bekam nun von einem allopath. Arzte Natr. salicyl. und wurde massirt. Auch hier trat wieder am Ende der Woche Besserung ein, allein dann folgte wiederum Verschlimmerung am Anfang der fünften Woche. Nun sah ich den Pat. wieder und fand beide Unterschenkel etwas geschwollen, oedematös, die Muskeln auf Druck sehr schmerzhaft; subjektive Schmerzen traten auch, besonders nachts, ein und bestanden in Bohren und Zittern in den Muskeln. Nun wurde die Massage ausgesetzt und Pat. erhielt Benz. acid. 3, dann Merc. sol. 3. Ende der Woche wieder deutliche Remission, aber anfangs der nächsten trat wieder Verschlimmerung ein. Es wurde nun noch Salol ohne Erfolg versucht, dann nach Beiziehung eines Spezialisten für Chirurgie, der auch die Diagnose Rheumatismus muscularis stellte, wieder Natr. salicyl. gegeben und Schrot'sche Einwickelungen der unteren Extremitäten verordnet. Unterdessen traten nun auch auf der äusseren Seite des rechten Unterschenkels und im linken Oberschenkel Schmerzen auf. Das Natr. salicyl. schien aber den Zustand eher zu verschlimmern, das Oedem nahm zu, besonders rechts und so wurde Natr. salicyl. ausgesetzt und Kal. jod. 02 gegeben. Die Erscheinungen legten sich dann wieder etwas, obschon noch zeitweise Verschlimmerungen eintraten, und Patient konnte schliesslich wieder aufstehen, aber das Oedem machte sich abends immer stark bemerkbar und die Wadenmuskeln gehorchten dem Willensimpuls nicht, resp. Erhebung auf die Fussballen war unmöglich. Ob damals auch Lähmung

oder Parese der Extensoren vorhanden war, weiss ich nicht; da ich nicht speziell darauf fahndete, kann es mir vielleicht entgangen sein. Eine Badekur an einem kleinen, für rheumatische Erkrankungen besuchten Badeort besserte nicht völlig; die Oedeme waren nicht ganz wegzubringen und Patient konnte nur mit dem Stock gehen und ermüdete leicht. Auch spürte er öfters Reissen in den Beinen. Im Januar 1887 hatte Patient wieder etwas vermehrte Schmerzen, besonders in den Tibien bohrende Schmerzen, die Muskeln der Beine sind überall wieder druckempfindlich. Die Sensibilität ist herabgesetzt, bis gegen Mitte der Oberschenkel hinauf wird ein berührter Punkt bei geschlossenen Augen nicht genau lokalisirt. Doch besserte sich allmälig der Zustand wieder etwas.

Anfangs Mai 1888 traten wieder verstärkte Schmerzen in den Beinen auf, dazu auffallende Gedächtnissschwäche. Am 2. Mai Nachts traten plötzlich heftige, fast tetanische Kontraktionen der Unterschenkelmuskeln ein bei Bewegung oder etwas rascher Berührung, dabei bestand grosse Depression der Gemüthsstimmung, Spannungsgefühl im Kopf, Auftreten von Skotomen. Es wurden nun kalte Einwickelungen der Beine gemacht und Plumb. acet. 30 gegeben, welches neben oder besser vor den (später auftretenden) Lähmungserscheinungen auch Zuckungen und Krämpfe der Muskeln hat. Am nächsten Tage waren die reflektorischen Erschütterungen etwas geringer, am 5. Mai bekam Pat. Nachts halbseitige Gesichtsneuralgie und Zuckungen im linken Arm, worauf er neben Plumb. acet. noch Gels 30 erhielt. Bis zum 8. Mai traten die Reflexerscheinungen ziemlich zurück und das vorher sich äussernde brennende Gefühl in den Beinen verlor sich fast ganz. In den nächsten Tagen wurde nun ein Spezialist für Nervenkrankheiten konsultirt, der Kali brom. verordnete, das einige Zeit den Schlaf etwas zu bessern schien. Später aber trat wieder Verschlimmerung ein, worauf Patient Strychnin 6 erhielt und der Schlaf ziemlich besser wurde. Patient wurde hierauf noch in Bern von dem Spezialisten, der die Diagnose auf m. N. stellte, mit dem galvanischen Strom behandelt und machte dann noch eine längere Kur in der Wasserheilanstalt Mammern am Bodensee, wo er elektrische und hydropathische Prozeduren durchmachte und ziemlich gebessert wurde, aber doch immer noch mit etwas Oedem am Unterschenkel behaftet blieb. Er machte nun noch eine Kur in Pfäffers, die er seither jedes Jahr wiederholte und die ihm immer sichtbar gut that. Noch jetzt aber hat Patient, obwohl im Ganzen ziemlich

gesund, bei vielem Stehen etwas Oedem im Unterschenkel und namentlich bei Föhn oft starke Schmerzen.

Dieser Fall ist dadurch ausgezeichnet, dass es nie zu sehr ausgesprochenen Lähmungen kam, dass aber besonders bei der 3. Erkrankung sehr erhöhte Hautreflexe anftraten und die einmal erscheinenden Oedeme nie ganz und gar verschwanden. Ich begreife nicht, dass ich am Anfang der letzten Erkrankung nicht sogleich Strychnin verabreichte.

Der zweite typischere Fall ist folgender:

Herr E., 37 Jahre alt, Wirth, aber nicht Potator, verspürte im Sommer vorigen Jahres Müdigkeit und Spannen in den Waden, die dann im Militärdienst bedeutend zunahm und ihn am Springen bedeutend hinderte, resp. ihm dasselbe unmöglich machte. Die Symptome verschlimmerten sich allmälig, indem auch Kriebeln, reissende Schmerzen und deutliche Lähmungserscheinungen sich entwickelten, so dass er ärztliche Behandlung nachsuchte im August v. J. Sein Arzt behandelte ihn mit Natr. salicyl. und diagnostizirte Rheumatismus. Da aber die Sache immer schlimmer wurde, die Schmerzen zunahmen und Patient nicht mehr gehen und stehen konnte, so wandte er sich an mich, und ich fand im Dezember 1892 folgenden Status: Patient ist ein grosser, offenbar sonst kräftiger Mann, war nie krank gewesen. Die Hautreflexe sind bedeutend gesteigert, bei Streifen der Planta pedis mit dem Finger wird der ganze Körper förmlich aufgeworfen, die Sehnenreflexe sind ganz erloschen, die Schmerzempfindung in der Haut sehr herabgesetzt an den Unterschenkeln, links mehr als rechts, Druck auf die Muskeln ist sehr schmerzhaft, erzeugt Kontraktion derselben, Beklopfen des Quadriceps femoris erzeugt lebhafte Kontraktion desselben, die Kraft in den Beinen ist sehr herabgesetzt und ihre Muskulatur sehr atrophisch. Ziemlich lebhafte Schmerzen in den Beinen. Auch die Arme sind etwas affizirt, aber bedeutend weniger als die Beine; es besteht etwas Kriebeln in den Händen und Vorderarmen. Die Extensoren der Unterschenkel sind gelähmt, die Füsse sinken herunter, auch das Knie kann nicht recht gestreckt werden. Wenn Patient ohne Stütze stehen will, klappt er einfach zusammen und fällt zu Boden; er kann bei Unterstützung nur mit kleinen Schritten gehen, da er die Sohlen nicht gehörig vom Boden erheben kann. Beim Stehen mit offenen und geschlossenen Augen und etwas Unterstützung schwankt er sehr, Pupillen reagiren normal. Der Stuhl ist verstopft, Appetit

mässig, Zunge rein. Ich stellte sofort die Diagnose „multiple Neuritis" und machte den Patienten auf eine längere Dauer der Krankheit aufmerksam. Da die Hautreflexe so auffallend gesteigert waren, so verordnete ich Strychnin 030, morgens und abends 8 gtt. Ich hatte die Behandlung am 24. Dezember 1892 übernommen, schon am 26. waren die Reflexe entschieden geringer und die Schmerzen hatten wesentlich nachgelassen. Am 2. Januar 1893 fand ich die Hautreflexe noch geringer, die Kraft der Extremitäten schien schon etwas zuzunehmen, Schlaf und Stuhl sind nun gut. Am 6. Januar konnte er bereits allein stehen und mit nur ganz geringer Unterstützung gehen, bei Streifen der Sohle mit dem Finger antworteten nur noch die nicht gelähmten Muskeln der unteren Extremitäten, während vorher der ganze Körper zusammenzuckte. Am 14. Januar wollte Pat. etwas rasch aus dem Bett und allein stehen, worauf er aber zusammensank und eine Zeit lang darauf Schmerzen verspürte. Nun erhielt Pat. Alumina 030 morgens und abends. Am 19. Januar konnte zum ersten Mal wieder etwas Kniereflex konstatirt werden, während der Plantarreflex noch mehr abgenommen hatte; am 21. Januar fing Pat. an ein wenig aufzustehen, aber ohne herumzugehen. Da die Lähmung der Muskulatur nur sehr langsam besserte, die der Extensoren besonders, so fing ich am 1. Februar an, den Pat. täglich mit dem galvanischen Strom zu behandeln, worauf er anfangs ziemliche Müdigkeit verspürte. Es war natürlich Entartungsreaktion nachzuweisen. Die Muskeln reagirten sehr schlecht auf die elektrischen Ströme, während die Haut ziemlich sensibel dafür war, jedoch wuchs die Reaktionsfähigkeit bald wieder. Vom 8. Februar an erhielt Pat. dann Argent. nitric. 030. Patient wurde nun bis zum 17. März elektrisirt, anfangs täglich, später alle 2—3 Tage, die Lähmungen bildeten sich bedeutend zurück und die Muskeln nahmen ihr normales Volumen wieder an. Patient nahm daneben noch warme Bäder, welche er wohlthätig empfand, und er konnte Ende März recht ordentlich gehen, wenn er auch immer noch kleine Schritte nehmen musste und die Füsse nicht recht dorsal flektiren konnte, da die Extensorenlähmung noch nicht ganz gehoben war. Seit Pat. aufstand, trat abends immer etwas Anasarka auf. Pat. erhielt nun noch Plumbum 030 und da er nicht zu bewegen war, eine Badekur in Pfäffers zu machen, so entliess ich ihn Ende April aus der Behandlung. Patient besorgte nun wieder den ganzen Sommer sein Geschäft als Wirth, was ihn aber immer noch sehr

ermüdet. Er geht noch jetzt nicht ganz normal, die Extension der grossen Zehen, die viel länger total unmöglich gewesen war als die Extension der übrigen oder die Flexion des Fusses, ist noch jetzt nicht normal. Wenn Patient zwei oder drei Tage viel zu thun hat, ist er sehr müde, empfindet wieder da und dort Schmerzen, Kriebeln, auch in den Armen, und ist überhaupt noch sehr nervös. Ich hoffe, dass er nun doch noch eine Kur in Pfäffers macht, um einem Rezidiv möglichst vorzubeugen.

In diesem Falle schien mir Strychnin von ganz eklatanter Wirkung; es war auffallend, wie rasch sich die hervorragendsten Symptome besserten. Inwiefern Alumina oder die anderen Mittel gewirkt haben, entzieht sich der Beurtheilung, da die Besserung in den folgenden 14 Tagen weniger rasch aber stetig zunahm. Die Elektrizität schien mir in der ersten Zeit mehr Wirkung zu entfalten als später, ich glaube aber doch, dass sie nicht ohne Wirkung war.

Beide eben angeführten Fälle sind ihrer Ursache nach unter die rheumatische Form zu rechnen. Ich will noch beifügen, dass auch im zweiten Fall Patient sich sehr lange, d. h. bis er wieder ordentlich hergestellt war, nicht auf die Fussballen erheben konnte.

Auch einen Fall von ausgesprochener alkoholischer Pseudotabes hatte ich Gelegenheit zu beobachten, allein der Patient war auch geistig schon so heruntergekommen, dass an eine irgendwie regelrechte Behandlung nicht gedacht werden konnte. Es starb denn auch an zunehmender Paralyse.

Fragen wir uns, welche Mittel überhaupt bei Behandlung der m. N. in Frage kommen können, so werden es vor allem die sein, welche ihrerseits nachgewiesenermassen Neuritis erzeugen, also besonders Arsen, Blei und Silber; letzteres wird vielleicht besser als Arg. nitr. angewandt. Im Stadium erhöhter Hautreflexe ist wohl hauptsächlich an Strychnin oder Nux vomica zu denken, welche neben Arsen auch bei der alkoholischen Form vor allem in Betracht kommen werden. Magnesia phosphorica kann vielleicht von Nutzen sein gegen die Schmerzen in den Extremitäten. Ferner werden alle die Mittel in Berücksichtigung zu ziehen sein, die auch in Tabes angewandt werden, also noch Alumina, Aurum muriat., Baryta carb., Secale, Lathyrus sativus oder cicera, Platina mur., Acid. picricum und Zincum.

Ferner vielleicht: Anacardium, Belladonna, Cannabis, Causticum, Cicuta, Cocculus, Colchicum, Conium, Crotalus, Cuprum, Dulcamara,

Gelsemium, Ignatia, Lachesis, Mercurius sol., Oxalicum acidum, Phosphor, Stramonium, Veratrum.

Es versteht sich von selbst, dass bei mehr chronischen Fällen namentlich auch auf die Konstitution und den Allgemeinzustand zu achten ist und die Mittel danach zu wählen sind, wie es Dr. Villers sehr richtig für die Behandlung der Tabes verlangt. Von unzweifelhaft günstiger Wirkung scheinen die Quellen von Pfäffers, resp. Ragaz zu sein, die jedoch erst in den späteren Stadien der Rekonvaleszens anzuwenden sind.

In unserer Literatur habe ich in „Rückert's klin. Erfahrungen", Supplementband pag. 868 und 873, zwei Fälle gefunden, die wahrscheinlich als multiple Neuritis anzusprechen sind.

Im ersten Fall handelt es sich wahrscheinlich um eine postdiphtheritische Polyneuritis, indem nach überstandener Diphtheritis bei einem 20jährigen Mädchen sich eine Lähmung der Füsse einstellte, wie es dort heisst: „mit Schwellung des ganzen Körpers (Hydrops?) und einem Rückenmarksleiden". Mit der Lähmung der Füsse trat Gefühl von Taubheit in der Sohle und den Zehen beider Füsse auf. Die Kranke konnte sich nicht allein aufrichten, noch stehen; beim Gehen, unterstützt von der Wärterin, kann sie die Füsse nicht aufheben, sondern schiebt sie vorwärts. In den Muskeln der Unterglieder ziehende Schmerzen im Sitzen und Liegen. Es traten auch noch Ungelenkigkeit und Ungeschicklichkeit der Hände und Finger hinzu und Abmagerung. Auf Cocculus 2, 2 Mal täglich 3 Tropfen, traten nach 14 Tagen Abnahme der ziehenden Schmerzen in den Beinen und Zunahme der Kraft derselben ein; nach 3 Monaten fast völlige, nach 6 Monaten völlige Heilung.

Der zweite Fall ist folgender:

Ein 46jähriger kräftiger Mann hat mehrmals an gastr. Beschwerden gelitten und vor etwa zwei Monaten an einer typhusartigen Krankheit, die allop. behandelt wurde. Seit etwa 1 Monat trat ein „Rückenmarksleiden" ein. Status praesens: Das Gefühl in den Obergliedern bis an die Ellenbogen, in den Untergliedern bis an die Glutaeen erloschen, von den Fingern und Zehenspitzen anfangend. Vollständige Anaesthesie; auch die Bewegungsfähigkeit erlahmt. Beim Versuch zu stehen, knicken die Knie zusammen; im Sitzen kann er die Füsse noch etwas bewegen, aber nicht ausgestreckt erhalten. Die Muskeln der kranken Theile schlaff und atrophisch,

jedoch nicht kälter. Wirbelsäule weder schmerzhaft, noch druckempfindlich. Stuhl nur nach Klystiren. Häufiges Harnen, bei Nacht; wenn beim Eintritt der Mahnung zum Harnen nicht bald geharnt wird, so geht der Harn unwillkürlich ab. Die Diagnose wird auf Tabes dorsalis gestellt. Phosph. 2, täglich 2 Mal 3 Tropfen. Die Krankheit tritt zurück, wie sie sich entwickelt hatte, zuerst Rückkehr des Gefühls, der Kraft und Bewegungsfähigkeit der Muskeln, dann deren natürl. Volumen und Festigkeit. Heilung in 2½ Monaten. H. V. S. 11. 4 31. Trinks.

Ich glaube, dass dieser Fall unbedingt als m. N. aufzufassen ist, sowohl wegen der Art der Entwicklung, des symmetrischen Auftretens an unteren und oberen Extremitäten, des Aufsteigens der Störungen von den Enden der Extremitäten an und der Atrophie der Muskeln, als wegen der relativ raschen Heilung. Auch hier scheinen die Extensoren hauptsächlich ergriffen gewesen zu sein.

In unserem Urtheil über die Wirkung eines verabreichten Arzneimittels bei m. N. müssen wir überaus vorsichtig sein, da die Krankheit Tendenz zu Spontanheilung hat. Nur wo die Symptome auffallend rasch sich zum Bessern wenden und wo mehrfache Beobachtungen vorliegen, können wir einigermassen unanfechtbare therapeutische Schlüsse ziehen.

Bemerkungen über die hom. Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Von Dr. **Oscar Hansen,**
homöopathischer Arzt in Kopenhagen.

Schon als ich vor 17 Jahren meine Praxis begann, kamen oft Fälle von Haut- und Geschlechtskrankheiten in meine Behandlung. Wenige Jahre später bildeten diese einen beträchtlichen Theil meines Wirkens; die natürliche Folge dessen war, dass ich mich besonders den Studien dieser Krankheiten widmete, und — in den letzten 6—7 Jahren — ist sogar dieser Theil der Heilkunde mir eine Spezialität geworden. Ich habe deswegen lange das Bedürfniss gefühlt, meine Anschauungen über die homöopathische Behandlung

der erwähnten Krankheiten auszusprechen. — Bekanntlich war H. Hebra der Erste der alten Schule, welcher die Hautkrankheiten klassifizirte, wogegen Hunter, Swediaur und Ricord manches bisher Verborgene der venerischen Krankheiten aufklärten. Hinsichtlich der Hautkrankheiten betrachtete Hebra diese als gänzlich lokale Leiden, während Bazin und später Hardy in der französischen Schule, viele unter ihnen, ja sogar die meisten, für konstitutionelle Krankheitsformen hielten; auch Erasmus Wilson neigte zu dieser Anschauung. Was aber die Therapie betrifft, stehen vorzügliche Mittel der Homöopathie zu Diensten, wenn sie nur richtig benutzt werden. Bei einigen Hautkrankheiten ist eine äussere Behandlung unentbehrlich, bei einzelnen spielt diese sogar die Hauptrolle; aber viele Hautkrankheiten können durch innere Mittel allein, oder durch eine Kombination innerer und äusserer Mittel, welches gewöhnlich schnellere und bessere Erfolge bewirkt, geheilt werden. Prof. Piffard hat in seiner „Materia medica and Therapeutics of the skin" seine Mittel-Prüfungen, sowohl äusserlich, auf der gesunden Haut, als innerlich angegeben. Unter seinen Quellen erwähnt er auch homöopathische Verfasser. Ich sehe niedere und mittlere Verdünnungen (1 — 6 C.) für die die besten an; einzelne Verfasser rechnen auch höhere Verdünnungen, bis zu 30, für wirksam; ich habe besonders in früheren Jahren viele Versuche mit der 30 Verd. angestellt, sah aber hiervon nur sehr langsame Besserung oder gar keinen Erfolg. Die Sache stellt sich aber etwas anders, wenn es sich um lokale, venerische Affektionen und besonders Syphilis handelt; hier benutzen Bähr, Kafka, Yeldham, Franklin, Jousset, Trites (in Arndt's System of medicine) u. A. alle niederen Verdünnungen und Verreibungen; Yeldham ist gewiss derjenige, der die grössten Dosen giebt. Franklin giebt den Rath, zu den mittleren Verdünnungen oder Verreibungen zu greifen, wenn die niederen nichts ausrichten, Jousset giebt bei der Syphilisbehandlung mit Jod eine ähnliche Weisung — diese ist jedoch eine Aushülfe, die man sicher selten nöthig hat. Kafka sagt in seinem „Lehrbuch der homöopathischen Therapie", II. Th. S. 648: „Nachdem wir zur festen Ueberzeugung gelangt sind, dass die Minimaldosen der bestgewählten homöopathischen Mittel zur Heilung der Syphilis nicht ausreichten, und dass mit stoffreicheren Arzneigaben viel sicherere Resultate erzielt werden . . .", welche Aussage ich für vollständig richtig halte; ich werde sofort mittheilen, wie sich bei mir diese Ueberzeugung bestätigte.

Nachdem ich in mehreren Jahren nur langsame und unsichere Resultate der hohen Verdünnungen gesehen, kam 1880 ein Schneider in meine Behandlung; er litt an sekundären Syphilis-Symptomen, wie papuleuse Syphiliden und Schleimpapeln (nässende Papeln) in den Fauces. Er sagte mir, er habe Inunctionskuren en masse versucht, wie auch Jodkalium mit geringer Besserung. Er fügte hinzu, dass er sich homöopathisch behandeln lassen wolle, wenn auch die Kur sich über Jahre hinauszöge. Ich ordinirte genau gewählte homöopathische Mittel der 30 und 200 Verdünnung; es verstrichen reichlich zwei Jahre mit abwechselnden Besserungen und Verschlimmerungen, dass er schliesslich anfing, die Kur satt zu haben. Ich änderte jetzt die Ordination und gab Merc. bijodat. 1 Cent. Verreibung und später Kali hydrojodicum Kafka mit steigender Tropfenzahl. Nach wenigen Monaten waren die Syphiliden verschwunden. Mehrere andere Mercurpräparate in niedreren Reibungen wurden zur Beseitigung der Schleimpaplen im Halse ordinirt; diese verschwanden doch erst nach Anwendung der Hales'schen Formel: Jodkalium 4 gr., Merc. bijodat. 5 Centigr. und Aqua destillata 125 gr., ein Theelöffel drei Mal täglich. Nach neun Monaten war der Patient geheilt. Ungefähr 1½ Jahr später kam im Halse ein unbedeutendes Recidiv vor, welches schnell durch die Hales'sche Formel geheilt wurde. Später habe ich ihn oft getroffen; er befindet sich vollständig wohl.

In der Homöopathie haben wir, was der Allopathie fehlt, gute Mercur-Prüfungen in verschiedenen Formen, und Dr. J. H. Mc. Clelland hat ausgezeichnete Indikationen für den Gebrauch der verschiedenen Präparate gegeben. Diese Indikationen sind in Arndt's „System of medicine“ (3. Th., im Artikel: Syphilis, von W. B. Trites, M. D., in Philadelphia) angegeben. Die meisten Homöopathen gebrauchen Mercur in niedreren Verreibungen oder Verdünnungen, sogar Jahr wandte bei Syphilis Mercur in niederen Verreibungen an. Hahnemann gebrauchte besonders hohe Verdünnungen, jedoch auch die niederen Grade; man muss aber erwägen, dass erst später in diesem Jahrhundert wichtigere Entdeckungen über die Pathologie der venerischen Krankheiten gemacht sind.

Ausser Mercur giebt es ja noch ein grosses Syphilis-Mittel, nämlich Jod mit seinen Verbindungen, besonders Jodkalium, welches zuerst 1831 von Dr. Robert Williams benutzt ist, wogegen Paracelsus der Erfinder der Mercur-Behandlung war. Den Gebrauch des Jodkaliums bei Syphilis sehen Einige für spezifisch,

nicht homöopatisch, an. Hughes zählt dieses Mittel nicht unter die homöopathischen. Die Dosen sind hier grösser als die gewöhnlichen homöopathischen. T. F. Allen sagt in seinem Textbook of materia medica, dass die Wirkungen des Jod und des Jodkaliums in einigen Stadien der Syphilis bestimmt homöopathisch sind. Ausser Mercur, Jod und Jodkalium giebt es mehrere homöopathische Arzneien, die bei Syphilis und venerischen Lokalaffektionen Anwendung finden, wie Nitri acid., Aurum, Kali bichrom., Asa foetida, Corydalis formosa, Hepar, Mezereum, Lachesis, Stillingia u. s. w.

Kafka's Empfehlungen des Kali hydrojodicum (nach der von ihm angegebenen Formel) bei Initialsklerose, des Hepar. sulf. oder Chin. arsenicos. bei abnehmendem Appetit, Mattigkeit und Anämie bei Syphilis habe ich oft bestätigt gefunden. Man muss aber dann mit Mercur oder Jodkalium aufhören, während die eben erwähnten Medikamente benutzt werden. — Hinsichtlich der Gonorrhoë-Behandlung muss ich — wenn das erste schmerzhafte Stadium vorüber ist — ausser der Arznei zum innerlichen Gebrauche oft schwache Einspritzungen anwenden. Ich sehe nach dieser kombinirten Behandlung bessere und schnellere Resultate als nach der inneren allein.

Krankengeschichten.

I. Gärtner A. J., 28 Jahre, Kopenhagen. Coitus anfangs November 1890. Fünf Wochen später entdeckte er ein kleines Ulcus auf der inneren Fläche der Präputium. Er ward von einem allopathischen Arzte mit Lapistouchierungen und (später) Jodoform behandelt. Als er am 6. Februar 1891 zu mir kam, war das Ulcus rund, rein am Boden, aber deutlich indurirt. Rothbrauner Ausschlag, theils kleine Flecke, theils Papeln, über Brust und Rücken verbreitet, wie auch auf den Beinen. Der Ausschlag war 14 Tage dagewesen, Ulcus war unter der früheren Behandlung gar nicht geheilt. In Fauces war alles normal; er klagte aber über jagende Schmerzen im Hinterkopf und von da bis in die Mitte der Stirn, doch nur Nachts. Im Uebrigen war sein Befinden gut. Dieser Fall von Lues, der sich anfangs als leicht erwies — indem sowohl die maculeusen als papuleusen Syphiliden zu den leichteren Fällen gezählt werden — wurde erst im Laufe eines Jahres geheilt. Die Behandlung fing mit Mercur. bijodat. an.



1 Cent. Tritur. wie eine grosse Erbse, drei Mal täglich, in einem Esslöffel Wassers ausgerührt.

Hierdurch wurde das Ulcus geheilt. Die Induration schwand ein wenig, und der Ausschlag wie die Kopfschmerzen nahmen ab. Am 7. März entstand aber ein rothbrauner papuleuser Ausschlag auf dem rechten Dorsum manus und die Induration war unverändert. Ich ordinirte Kali hydrojodic. Kafka 3 Tropfen 3 Mal täglich, steigend mit einem Tropfen jeden dritten Tag. Dieses Mittel beseitigte die Induration, die am 12. Mai vollständig verschwunden war, wie auch der Ausschlag und die Kopfschmerzen. Eine ungefähr den 1. April entstandene Halsaffektion liess sich aber nicht hiermit entfernen. Sie bestand in grossen, dunkelrothen und angeschwollenen Tonsillen, von denen die rechte eine grosse weissgelbe Infiltration aufwies. Obgleich der Kranke schliesslich jedes Mal 10 Tropfen von der Arznei nahm, war hier keine Besserung zu spüren. Am 19. Juni war da grauer Belag der Gaumenbögen und der Tonsillen, am schlimmsten an der rechten Seite. Die Halsaffektion ausgenommen (wie auch eine kleine Schleimpapel in rima natium) befand der Kranke sich aber vollständig wohl. Keine Dysphagie. Er bekam jetzt E. M. Hales Kombination von Kali hydrojodic. und Merc. bijodat. (Kali. hydroj. Gramm 5; Merc. bijodat. 5 Centigr.; Aqua dest. Gramm 125), 1 Theelöffel 3 Mal täglich. Nach Verlauf einiger Tage entstand ein grauer Belag auf der Uvula; dieser war aber am 16. Juli vollständig verschwunden, an welchem Tage die übrigen Beläge bedeutend abgenommen hatten. Nach einem 3monatlichen Gebrauche der Hale'schen Arznei — nämlich bis zum 15. September — waren Fauces ganz normal. Schon Ende Juli war die Affektion nicht mehr bedeutend.

Ich ordinirte darauf eine zweiwöchentliche Pause mit der Medizin, dann wieder einen zweiwöchentlichen Gebrauch und so ferner, wechselweise bis Ende November, um welche Zeit der Kranke von Influenza befallen wurde. Anfangs Januar 1892 war die Mattigkeit nach der Influenza wieder geschwunden, es zeigte sich ein wenig weisser Belag auf der Uvula, welcher aber schnell durch die Hale'sche Arznei gehoben wurde. Am 5. Februar wurde er als gesund entlassen. Journ. VI. 5468.

II. Restaurateur F. A., 43 Jahre, Lyngby, hatte am Anfange der Behandlung, den 26. Mai 1891, eine Induration auf der Oberfläche der Glans penis. Die Stelle war rund, 1/3 Zoll lang und ebenso breit. Vor der Induration war ein dunkler pigmentirter

Fleck da gewesen. Nichts Abnormes im Schlund und kein Ausschlag. Die Leistendrüsen gross und hart, ein wenig empfindlich gegen Druck. Sonst waren keine krankhaften Erscheinungen zu bemerken. Patient glaubte sich angesteckt durch einen Coitus vor vier Wochen.

Ordination: Mercur solub. Hahn. 1 Cent. Trit. 3 Mal täglich so viel wie eine Erbse. Am 3. Juni erschien er wieder. An der bezeichneten Stelle sah man jetzt ein rundes Ulcus von der genannten Grösse mit gelbgrauem, dickem Belag und hartem Boden. Die Ränder steil. Dieselbe Ordination. 15. Juni: Ulcus granulirt gut längs den Rändern. Der Boden ein wenig weicher. Belag abgenommen. Auf der äusseren Haut des Penis ein bräunlicher, nicht juckender Ausschlag, mit schuppenartigen Schorfen bedeckt. Dieselbe Ordination.

Am 28. Juni war das Ulcus geheilt, und der Ausschlag verschwunden. Die Induration am Boden hatte aber zugenommen. Ich ordinirte deswegen statt Mercur. solub. Kafka's Kali hydrojodicum 3 Tropfen 3 Mal täglich, jeden dritten Tag mit einem Tropfen steigend bis 10 Tropfen jedes Mal. Jetzt nahm die Induration bedeutend ab bis zum 5. September. Die Heilung machte aber dann eine Zeitlang keine Fortschritte. Ich gab dasselbe Mittel, 15 Tropfen jedes Mal, und am 19. November war wieder eine Besserung zu konstatiren. Am 17. Februar 1892 war die Härte ganz unbedeutend, und den 2. Juni war Patient vollständig hergestellt. Journ. VI. 5539.

III. Der 26jährige Knecht P. H., Kopenhagen, hatte am Anfange der Behandlung, den 31. Oktober 1891, ein paar Monate Hautkrankheit gehabt. Der Ausschlag war — von den Innenflächen beider Schenkel bis zu den Knien — maculos, bildete grosse, ovale rothe Ringe mit feinen Schuppen. Centrum der Ringe war blass und hatte beinahe die Farbe der gesunden Haut. Der Ausschlag juckte sehr wenig. Der Kranke behauptete von Syphilis frei zu sein. Uebrigens sein Befinden wohl. Ich erkannte die Krankheit als Tinea circinata, die kontagiös ist und von einem Pilz verursacht wird. Ordination: Merc. praecip. ruber in 1 Cent. Reibung; so viel wie eine Erbse 3 Mal täglich in einem Theelöffel Wasser. Zum äusserlichen Gebrauch Morgens und Abends eine Salbe: Merc. praecip. ruber, 1 Theil zu 30 Theilen Axungia porci lota. Nach Verlauf von 10 Tagen war der Ausschlag bedeutend blässer geworden und die Schuppung gering. Durch fortgesetzten Ge-

brauch der genannten Arzneien war er am 30. November völlig hergestellt.

Kippax, Piffard und mehrere andere Verfasser sagen Alle: Tödte die Parasiten! Die besten Mittel dazu sind ohne Zweifel Mercurialpräparate, Jodtinktur und ähnliche; ich sehe es doch für sicherer an, zugleich dieselben Mittel innerlich zu gebrauchen. Kippax erwähnt in seinem „Handbook of diseases of the skin with their homoeopathic treatment“ nur wenig Mittel; besonders hebt er Merc. praecip. ruber hervor. Von Simile kann hier kaum die Rede sein, da die Krankheit ganz symptomlos ist. Das unbedeutende Jucken ist nicht an bestimmte Zeiten gebunden, und fragt man die Patienten nach Verschlimmerungen und Besserungen, erhält man keine Antwort.

IV. Die 48jährige Frau S., Kopenhagen. November 1890 hatte die Kranke einen stark juckenden und nässenden Ausschlag an beiden Händen. Ich behandelte sie mit Rhus tox. und Arsen alb. Nach Verlauf weniger Monate war sie geheilt. Sie war dann gesund bis anfangs Oktober 1891, als sie am ganzen Körper einen schuppenden und juckenden Ausschlag kriegte. Sie ward auf dem Kommunenhospital mit 25 Arsenik-Einspritzungen wie auch mit einer Salbe — aus Vaselin und Schweinefett bestehend — behandelt. Da sie nicht die Einspritzungen, die Magenschmerzen und Diarrhoë hervorriefen, vertragen konnte, bekam sie Arsenikpillen. Der Ausschlag verlor sich aber nur ein wenig auf den Beinen und am Körper; sonst war alles unverändert. Nach Verlauf von 4 Wochen liess sie sich entlassen. Den 24. Dezember 1891 fing sie die Kur bei mir an, und der Zustand war da folgender Art: Die Haut im Gesicht, auf den Ohren, längs den Armen und Beinen sehr roth; überall starke Abschuppung grosser Schuppen. Geringes Jucken; aber Strammung der Haut. Menses vor einem halben Jahre aufgehört. Uebrigens alles wohl.

Gegen diese Hautkrankheit (Pityriasis rubra) ordinirte ich Arsen. album 3 Dec. Verdünnung, 5 Tropfen 3 mal täglich, und eine gewöhnliche Salbe von Lanolin, Vaselin und Wasser (Lanolin 50 Gramm, Vaselin american. 20 Gramm und Aqua dest. 25 Gramm). Am 19. Januar 1892 zeigte sich geringe Abnahme der Krankheit, zwar nur an den Beinen. Ich ordinirte Graphites 3 Cent. Reibung und eine Salbe von Graphit (1 Gramm zu 25 Gramm Schweinefett). Ende Februar war der Ausschlag fast ganz verschwunden. Kurz darauf kam aber ein Rezidiv und zwar so stark, dass sie am

14. März ebenso angegriffen schien wie am Anfange der Behandlung. Sie gebrauchte wieder Arsen. alb. 2 Dec. Verd., 5 Tropfen 3 mal täglich und zum äusserlichen Gebrauch jeden Abend eine Salbe von 1 Gramm Merc. praecip. rub. zu 30 Gramm Schweinefett. Schon am 4. April hatte die Röthe und die Abschuppung bedeutend abgenommen, besonders im Gesichte und am Halse. Ich hiess sie mit den Arzneien fortfahren (Arsen jedoch nur Morgens und Abends). Am 5. Mai war der Ausschlag vollständig geschwunden. Ich habe sie später mehrere Male gesehen. Sie befindet sich ausgezeichnet. Dass sie ausser den erwähnten Mitteln warme Bäder gebraucht, ist selbstverstänlich. Journ. VI. 5728.

V. Kaufmann P., 45 Jahre, Kopenhagen, kam in meine Behandlung den 19. Mai 1892. Er hatte nie Lues gehabt, seit einigen Monaten aber eine Hautkrankheit bemerkt. In der Kopfhaut sind da kleine dunkelbraune Pigmentflecke, theils einzeln, theils gesammelt in handgrossen Flächen, auftretend. Die Kopfhaare sind normal und lassen sich nicht leicht ausziehen. Weder Abschuppung noch Jucken. Der Ausschlag überall maculös. Sein Befinden übrigens gut. Ordination: Merc. sublimat. corros. 2 Cent. Dilut., 5 Tropfen 3 mal täglich, und zu äusserlichem Gebrauche eine Sublimatlösung (1 Theil Sublimat zu 5000 Theilen Aqua dest.). Nach 14 Tagen waren fast alle Pigmentflecke geschwunden, und der Kranke bekam jetzt Sulfur 2 Cent. Dil., 5 Tropfen Morgens und Abends, und zum äusserlichen Gebrauche jeden Abend eine Salbe von 1 Theil Sulfur praecipit. zu 10 Theilen Axungia porci lota. Ende Juni war die Kopfhaut normal.

Diese Affektion einen bestimmten Namen zu geben, ist schwer; ich nehme jedoch an, dass es sich hier um eine parasitische Hautaffektion (eine Trichophytosis) handelt. Die Vermuthung, dass es nicht ein Pigmentsyphilid war, wird dadurch bestärkt, dass der Kranke behauptet, nie Lues gehabt zu haben; Naevi pigmentosi sind immer angeboren und Tinea tonsurans findet sich nur bei Kindern; letztere ist ausserdem nicht so dunkelfarbig. Hinsichtlich der Behandlung sah ich ein Mercurpräparat von Sulfur gefolgt für das Sicherste an, besonders da ich möglicherweise mit einer parasitischen Affektion zu thun hatte.

VI. Frau W., 42 Jahre, Kopenhagen, hatte am Anfange der Behandlung, den 13. Dezember 1892, seit 18 Jahren, 9 Monate jedes Jahr, eine Hautkrankheit gehabt. Nur in den Sommermonaten ist sie frei. Ich erkannte die Krankheit als Erythema nodosum.

Knoten so gross wie Haselnüsse, dunkelblau; heftige, jagende Schmerzen in den Gliedern. Die Knoten finden sich sowohl an Armen als Beinen, sind fest, hart und wenig empfindlich gegen Druck. Das Allgemeinbefinden gut. Wenn sie liegt, muss sie, der jagenden Schmerzen wegen, oft mit den Armen und Beinen die Stellung verändern. Sie fühlt Besserung bei fortwährender Bewegung, dagegen Verschlimmerung, wenn sie sich erhebt um Bewegung anzufangen. Menses normal. Ordination: Rhus venenata 3 Dec. Verd., 5 Tropfen 3 Mal täglich.

Schon nach 8 Tagen hatten die Schmerzen aufgehört und sie hatte nicht nöthig immer wegen Schmerzen die Lage der Beine zu verändern. Nach 14 Tagen waren die Knoten zum Theil viel kleiner geworden und hatten eine gelbe Farbe angenommen; die kleinsten waren schon verschwunden. Sie fuhr mit der genannten Medizin noch 14 Tage fort, darauf eine 7tägige Pause, und am 17. Januar 1893 war sie vollständig geheilt. Meine Wahl von Rhus venenata verdanke ich Kippax' „Handbook of diseases of the skin and their homoeopathic treatment" wie auch den Prüfungen der genannten Arznei. Journal VI. 5998.

VII. Steinhauer L. H., 37 Jahre, Kopenhagen. Die Behandlung fing am 31. Dezember 1892 an. Der Kranke ist früher immer gesund gewesen. Vor einem Jahre litt er freilich an derselben Krankheit, die ihn später zu mir führte. Das erste Mal verlor sie sich langsam und nicht vollständig. Seit den letzten paar Monaten hat sie sich aber verschlimmert. An der Hinterfläche beider Beine, grade über der Tendo Achillis, sieht man eine ulcerirte Fläche so gross wie der Querschnitt eines kleinen Hühnereies. Diese Wunden sind durch die Berstung grosser Blasen milchartigen Fluidums entstanden. Besonders Nachts fühlt der Kranke brennende Schmerzen in den Wunden. Er fühlt sich matt; der Appetit ist aber gut, und die Funktionen sind in Ordnung. Patient ist kräftiger Statur. Behauptet niemals Lues gehabt zu haben. Ordination: Arsenicum album 2 Cent. Verd., 3 Tropfen 3 Mal täglich. Die Ulcerationen werden Morgens und Abends mit Reismehl bestreut; jeden dritten Tag werden sie mit lauwarmem Wasser abgewaschen.

Nach einem 3wöchentlichen Gebrauch dieser Mittel waren die Schmerzen verschwunden, die Wunden aber unverändert. Ich erkannte die Krankheit jetzt deutlich als Pemphigus. Da aber Arsen. — mit Ausnahme der Schmerzabnahme — keine Veränderung her-

vorgerufen, und da der Kranke oft über nächtliche Schweisse und starken Speichelfluss klagte, gab ich ihm Merc. solub. Hahn. Trit. 1 C., Morgens und Abends eine Messerspitze, und für die Wunden eine Salbe von Merc. praecip. ruber, 1 Theil zu 50 Theilen Axungia porci lota. Hiernach war er am 21. Februar ganz wieder hergestellt. Journ. VI. 6007.

Die Cholerafrage.

Von **Dr. Kröner**-Potsdam.

Den unmittelbaren Anstoss zu den nachstehenden Ausführungen gab mir die Controverse zwischen Jäger und Haupt. Diese allein hätte mich aber nicht bestimmt, hier das Wort zu ergreifen, wenn sich nicht Herr Dr. Haupt in unverblümter Weise als Vertreter der Koch'schen Anschauungen aufgespielt hätte, und gegen diese kann ich einen Protest doch nicht unterdrücken. Auf die persönliche Streitfrage werde ich bloss am Schlusse kurz eingehen.

I. Die bakteriologische Choleradiagnose.

Vorerst einmal die Frage: Ist der Cholerabazillus ein morphologisch und biologisch so genau definirbares Individuum, dass er für die Choleradiagnose ein absolut sicheres Kriterium abgiebt? Im allgemeinen ist dies wohl zuzugeben, nachdem besonders aus Anlass der letzten Hamburger Epidemie die Methoden der Untersuchung wesentlich vervollkommnet sind, und ich kann den Gründen, welche Liebreich kürzlich gegen Koch vorgebracht hat,*) kein allzugrosses Gewicht beimessen. Aber allerdings dürfte Koch nicht seine Angaben in so apodiktischer Weise hinstellen, wie er es thut, denn seine Proben, besonders die beiden letzten, auf welche er den meisten Werth legt, die Prüfung auf Cholerarothreaktion und der Thierversuch, sind durchaus nicht über allen Zweifel erhaben. Die erstere besteht darin, dass auf Zusatz von Schwefelsäure in den Bouillonkulturen eine Rothfärbung auftritt, welche von den Autoren auf Anwesenheit von Indol zurückgeführt wird. Koch legt nun besonderen Werth darauf, dass andere

*) Koch: Ueber den augenblicklichen Stand der bakteriologischen Choleradiagnose. Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten. Bd. XIV, pag. 319.
Liebreich: Der Werth der Cholerabacterienuntersuchung. Berliner klinische Wochenschrift 1893, Nr. 28.

gekrümmte Bakterien, soweit bis jetzt bekannt, diese Reaktion nicht liefern. Somit wird die Cholerarothprüfung bloss dann von Werth sein, wenn sie in einer Reincultur von gekrümmten Bazillen positiv ausfällt. Wie aber, wenn sie resultatlos bleibt? Darf man dann den betreffenden Bazillus nicht als den Vibrio Kochii ansprechen? Thatsächlich ist die Probe, auch bei geübten Untersuchern, öfters negativ ausgefallen. C. Fränkel, Koch's langjähriger erster Assistent, jetzt Professor der Hygiene in Marburg, hat bei den Bazillen, die er aus Wasser in Duisburg und St. Goar züchtete, die Reaktion nicht erhalten und trotzdem auf Cholerabazillen diagnosticirt. Dass ich im Berliner hygienischen Institut von Koch's Assistenten gezüchtete Cholerabazillen gesehen habe, welche die Reaktion nicht gaben, und dass ich dasselbe an Cholerabazillen und Vibrio Metschnikoffii gesehen habe, möge nebenher bemerkt sein.*) Die Untersuchung auf Choleraroth hat also — wenn nicht etwa mit der Zeit sich noch andere gekrümmte Bazillen herausstellen, welche dieselbe Reaktion geben**) — etwa denselben Werth,

*) Vgl. auch Pfeiffer, Zeitschrift für Hygiene XI, 394. Pfeiffer hätte sich dreist noch etwas bestimmter aussprechen dürfen.

**) Schneller als ich erwarten konnte, hat sich diese Clausel als sehr berechtigt herausgestellt. Rubner, Koch's Nachfolger im Berliner hygienischen Institut, hat aus dem Wasser der Stralauer Werke einen Vibrio gezüchtet, welcher sich vom Koch'schen Bacillus nur durch etwas langsameres Wachsthum auf Gelatine unterscheidet. Insbesondere giebt er die Indolreaktion und ist für Meerschweinchen ebenso pathogen wie der Cholerabacillus. Vgl. Hygienische Rundschau vom 15. August 1893. Nun ist aber das etwas langsamere Wachsthum auf Gelatine durchaus kein sicheres Unterscheidungsmerkmal. Man kann da ziemlich weitgehende Variation erleben.

Wäre nun zur Zeit der Auffindung dieses Vibrio zufällig Cholera in Berlin gewesen, so wäre er sicher als Cholerabacillus und Erreger dieser Krankheitsfälle angesprochen worden. Wenigstens hat Niemand C. Fränkel widersprochen, als dieser seine Bazillen in St. Goar und Duisburg für Cholerabazillen erklärte, obwohl sie vom typischen Bilde des Koch'schen Vibrio stärker abweichen als dieser Vibrio Berolinensis von Rubner.

Dasselbe gilt von dem zweiten Vibrio, den Dunbar (Schüler von Koch, Vorsteher des Hamburger hygienischen Instituts) im Elbwasser aufgefunden hat. Auch er ist für Meerschweinchen ebenso pathogen wie der Koch'sche Bacillus und giebt prachtvolle Indolreaktion. Zur Abwechslung wächst er aber etwas schneller als der echte Cholerabacillus. (Deutsche medizinische Wochenschrift 1893, No. 33).

Mit der Auffindung dieser beiden Bakterien sind für mich alle bisherigen Entdeckungen von Cholerabazillen im Wasser werthlos geworden, und ob künftige mehr Werth beanspruchen dürfen, wird vor allem davon abhängen, ob noch genauere Unterschiedsmerkmale zwischen den echten und den falschen Bazillen sich ergeben.

wie die Untersuchung eines Sputums auf Tuberkelbazillen. Nur der positive Ausfall entscheidet; damit ist aber der Werth der Prüfung wesentlich vermindert.

Der Thierversuch wird folgendermassen angestellt. Von einer frischen Agarcultur wird eine Platinöse voll (im Durchschnitt etwa 1,5 mgr) einem Meerschweinchen intraperitoneal eingeimpft; das Thier geht dann gewöhnlich nach 12—16 Stunden zu Grunde unter Temperaturabfall, auffälliger Muskelschwäche und fibrillären Muskelzuckungen. Pfeiffer sagt*): „Das hier geschilderte Krankheitsbild zeigt eine so auffällige Uebereinstimmung mit dem Stadium algidum der menschlichen Cholera, dass kaum an der Identität des die Krankheitssymptome veranlassenden Giftstoffes gezweifelt werden kann". Ich muss gestehen, dass ich einige Zweifel nicht unterdrücken kann. Das Vergiftungsbild ist, wie Liebreich treffend hervorhebt**), ein so allgemeines, dass es sich auch bei anderen Vergiftungen findet, welche gleichzeitig eine Peritonealreizung hervorrufen, so bei Infektionen mit den Vibrionen von Finkler und von Metschnikoff, mit Bacillus coli, Proteus vulgaris und Bacillus prodigiosus. Andrerseits ist das Resultat, welches Pfeiffer erhalten hat, durchaus kein so konstantes, wie man nach seiner Veröffentlichung annehmen sollte. Gruber und Wiener***) erhielten u. a. negative Resultate, und es geht doch wohl nicht an, derartige unbequeme Ergebnisse einfach zu ignoriren oder dadurch aus der Welt zu schaffen, dass man den Untersuchern mangelhafte Technik oder bakteriologische Unkenntniss vorwirft, wie es von Koch und seinen Schülern oft genug beliebt wird.

Ich wiederhole es: Koch stützt seine ganze sechste Probe (den Thierversuch) einzig und allein auf die eine Pfeiffer'sche Veröffentlichung; die Pfeiffer'schen Behauptungen sind aber durchaus nicht einwandsfrei. — Demnach kann dem Thierexperiment der entscheidende Werth nicht zugesprochen werden, welcher für dasselbe vindizirt wird.†)

Alle übrigen Proben können noch weit leichter zu Täuschungen Veranlassung geben. So erwähne ich, dass nach Koch's eigenen

---

*) Pfeiffer, a. a. O. pag. 399.

**) Liebreich, a. a. O. pag. 668.

***) Archiv für Hygiene XV, 3.

†) Noch mehr leidet natürlich die Beweiskraft des Thierversuchs durch die inzwischen entdeckten Berliner und Hamburger Pseudocholerabazillen.

Angaben aus Anlass der häufig vorgenommenen Wasser-Untersuchungen ein Dutzend neuer Vibrionen entdeckt worden sind, welche möglicherweise zu Verwechslungen Anlass geben können.

Alles in Allem liegt also die Sache doch nicht so glatt, wie Koch in seiner neuesten Publikation behauptet, und der praktische Werth der bakteriologischen Choleradiagnose wird dadurch zum Theil noch mehr illusorisch, dass verlangt wird, dass die Untersuchungen nur von ganz zuverlässigen Händen, d. h. von Universitätsinstituten ausgeführt werden. Wie soll das werden, wenn einmal die Seuche explosionsartig über einen grossen Theil von Deutschland auftritt?

II. Die Aetiologie der Cholera.

Hier ist vor allen Dingen festzuhalten: ohne Cholerabazillus keine Cholera. Giebt doch v. Pettenkofer selbst zu, dass der Bazillus bis jetzt das einzig Sichere an der ganzen Cholerafrage sei. Er ist also das, was man in der Logik eine conditio sine qua non bezeichnet. Eine andere Frage aber ist, ob er die Ursache — causa efficiens — der Krankheit sei. Als ich noch bei Virchow hörte, war seine ständige Klage die über Mangel an logischem Denken bei den Medizinern, und speziell die Bakteriologen kamen in dieser Beziehung schlecht weg. Wäre der Cholerabazillus die Ursache der Erkrankung in streng logischem Sinne, so müsste auf die Einführung lebendiger, virulenter Bazillen in den Dünndarm unausbleiblich Cholera erfolgen. Das ist aber durchaus nicht der Fall. Bei der Hamburg-Altonaer Nachepidemie, wo bakteriologische Untersuchungen mit grösserer Gründlichkeit angestellt werden konnten, fand sich nicht bloss eine Reihe von sonst gesunden Personen, die bloss an Durchfall litten, der sich von einer gewöhnlichen Diarrhoe bloss durch die Anwesenheit von Kommabazillen unterschied, sondern sogar Personen mit festem Stuhl, der von lebenden Bazillen wimmelte. Von leichten Cholerafällen zu sprechen, ginge nun ebenfalls bei jenen Durchfällen an, aber doch nimmermehr bei einem ganz gesunden Menschen. Nach allgemeinem Sprachgebrauch hat ein solcher zwar Bazillen, aber keine Cholera. Wir wollen eine Vergleichung heranziehen: Der Pneumoniebazillus, sowie der Erreger der Diphterie sind in der Mundhöhle ganz gesunder Menschen aufgefunden worden. Hat der

Wirth dieser Bakterien Lungenentzündung bezw. Diphtheritis oder nicht? Wir müssen doch wohl die Frage verneinen. Setzt sich dagegen ein solcher Mensch einer Erkältung aus, so erkrankt er an Pneumonie; und wenn man von causa efficiens derselben reden will, so ist es nicht der Bazillus, sondern die Erkältung.*)

Aber da sind die Bakteriologen flink mit einem Worte bei der Hand: „Disposition". Nur merkwürdig, dass sie das Wort bloss dann gebrauchen, wenn ihnen eine unbequeme Thatsache verquer kommt. Ein nicht bakteriologisch verschulter Menschenverstand fragt doch: worin besteht die Disposition zur Choleraerkrankung, wodurch wird sie vermehrt oder getilgt? Das einzige, was die bakteriologische Schule in dieser Beziehung geleistet hat, ist die Angabe, dass ein normaler Salzsäuregehalt des Magens die Cholerabazillen tödte, woraus die kluge Vorschrift entstand, täglich Salzsäure prophylaktisch zu nehmen. Dass das Mittel in Hamburg weder prophylaktisch noch therapeutisch etwas genutzt hat, ist bekannt. —

Nun könnte man allerdings den Bakteriologen keinen Vorwurf daraus machen, dass sie sich als Spezialisten bloss mit dem Bazillus beschäftigen, wenn sie ihrer Beschränkung sich bewusst blieben. Aber nirgends findet man das, auch nicht in der von Haupt angeführten Flügge'schen Abhandlung**), welche die Koch'schen Anschauungen in sehr klarer Weise wiedergiebt.

Wenn dagegen etwas nicht recht stimmt, dann ist das Wörtlein „Disposition" ein sehr bequemer Deus ex machina für Koch und seine Anhänger. So auch bei dem Pettenkofer'schen Versuch. Wie bekannt, nehmen sowohl die Kontagionisten wie die Lokalisten dieses Experiment für sich in Anspruch, und zwar beide mit Unrecht. Gegen die Ansicht der Kontagionisten beweisen die Versuche an Pettenkofer, Emmerich, sowie einigen Wiener Aerzten, dass selbst bei neutralisirtem Magensaft und bei ausgiebiger Vermehrung der Bazillen im Darm, noch keine Cholera zu entstehen braucht, was immerhin bei der Anzahl der Experimente zu denken giebt; andererseits aber lässt sich noch keineswegs ein lokaler Dispositionsfaktor daraus mit Evidenz demonstriren. Das wäre bloss

*) Inzwischen ist der interessante Vortrag Hüppe's von der Nürnberger Naturforscherversammlung erschienen, welchen ich zum Studium sehr empfehlen kann.

**) Flügge, die Verbreitungsweise und Verhütung der Cholera. Zeitschr. f. Hygiene XIV, 122 ff. Auch als Separatabdruck erschienen.



bei grösserer Anzahl der Versuche und bei Parallelversuchen an einem durchseuchten Orte möglich. Direkt widersinnig ist übrigens die von Haupt aufgestellte Forderung: Pettenkofer und Emmerich „hätten zunächst durch Thierversuche feststellen sollen, ob die zu benutzende Reinkultur auch wirklich vollvirulent war, hierauf aber durch Einnehmen von doppeltkohlensaurem Natron ihren Magensaft entsäuren und sich durch Auspumpen und Untersuchen ihres Mageninhalts von dessen schwachalkalischer Reaktion überzeugen müssen. Dann erst dürften sie das ihrem Körpergewicht angepasste Quantum der Reinkultur verschlucken. Zum Schlusse wäre indess auch noch eine Morphiuminjektion in die Bauchhaut unbedingt nöthig gewesen, um die peristaltischen Bewegungen des Darms zu lähmen und dadurch zu verhüten, dass die Kommabazillen denselben zu schnell passirten.“ Mit Gewalt bringt man natürlich alles fertig; wenn aber ein Experiment Werth haben soll, so muss es möglichst die natürlichen Verhältnisse nachahmen und nicht unter Bedingungen angestellt werden, wie sie in der Natur niemals vorkommen. Dass die Kultur nicht auf ihre Virulenz untersucht wurde (wenigstens giebt v. Pettenkofer nichts davon an), ist allerdings schade; der Fehler dürfte aber nicht so gross sein, wenn man bedenkt, dass jener preussische Physikus, der durch seine Erkrankung nach einem Cholerakursus zu einer gewissen Berühmtheit gelangt ist, mit jahrelang fortgezüchteten Bazillen operirt hat, und dass nach Pfeiffer auch diese selben Kulturen für Meerschweinchen noch sehr virulent sind. Dass sich die Münchener Forscher den Magen auspumpen sollten, war nicht nöthig, da das Experiment bei leerem Magen vorgenommen wurde, wo 1 Gramm Natron bicarb. zur Neutralisation sicher genügte. Dass die Bazillen im Magensaft nicht abgetödtet wurden, stellte sich ja nachträglich klar genug heraus. Dann sollten sie die ihrem Körpergewicht angepasste (!) Quantität Reinkultur verschlucken. Wie gross ist denn diese? Soll sie etwa nach der für Meerschweinchen nöthigen Menge berechnet werden? Dann hätte v. Pettenkofer mindestens ein Liter Cholerabouillon trinken müssen. In Wahrheit hat er mehr Bazillen verschluckt, als jemals ein Hamburger Hafenarbeiter. Und dann sollte er sich schliesslich noch Morphium injiziren? Haben vielleicht die Tausende, die in Hamburg erkrankt sind, auch eine Morphiuminjektion erhalten? Dass übrigens die Bazillen den Darm nicht zu schnell verliessen, beweist der Umstand, dass der erste Stuhlgang (noch

normal in Konsistenz), 22 Stunden nach der Infektion, der erste diarrhoische nach 31 Stunden erfolgte.

Wie sehr man sich mit Schlüssen aus Thierversuchen in Acht nehmen muss, beweist auch Folgendes: Pfeiffer kommt in einer Untersuchung über Choleraimmunität*) zu dem Schluss, dass dieselbe nicht auf Giftfestigkeit, sondern auf bakteriziden Vorgängen beruhe, und doch widersprechen dem direkt die zahlreichen Fälle von blosser Choleradiarrhoe und noch mehr diejenigen, bei welchen trotz massenhaft wuchernder Bazillen weder Diarrhoe noch Vergiftungserscheinungen beobachtet werden. Und ebenso widersprechen diese Erfahrungen der von der Koch'schen Schule akzeptirten Annahme, dass das Choleragift in den Bakterienleibern sich präformirt finde. Wenn dies richtig wäre, wenn ferner Choleraimmunität nicht auf Giftigkeit beruht, so müssten alle Individuen, welche genug Bazillen im Darm haben, auch Vergiftungserscheinungen aufweisen. Dass die Agarkulturen für Meerschweinchen, intraperitoneal eingeführt, giftig sind, kann füglich nicht bezweifelt werden, aber schon bei den Versuchsthieren findet sich ein erheblicher Unterschied bei der Aufnahme per os. Ferner giebt Bouchard an, dass die Ausscheidungen (Stuhl und Harn) von cholerakranken Menschen erheblich giftiger sind, als die Reinkulturen der Bazillen.

Also eine Mitwirkung des Organismus bei der Entstehung des Choleragiftes ist nicht wohl abzuweisen, und Herr Haupt thut sehr unrecht, wenn er meint, über Jäger's Theorie, dass das Choleragift ein Selbstgift sei (nach schulgerechter Ausdrucksweise, dass das Choleragift aus dem Körpereiweiss unter Einwirkung des Cholerabazillus entsteht) ohne Weiteres den Stab brechen zu können.

Also alles das, was die Bakteriologen bis jetzt geleistet haben, ist vorderhand noch nicht im Stande, uns über die Entstehung des einzelnen Cholerafalles aufzuklären. Die Fragen der individuellen Disposition sind von der Koch'schen Schule noch nicht einmal recht in Angriff genommen, viel weniger denn beantwortet worden. Die Thierversuche über Immunität gegen Cholera sind bis jetzt für die Erklärung der natürlichen Immunität gegen Cholera vollständig ohne Belang gewesen, gleichwie sie auch noch keine praktischen Erfolge aufzuweisen gehabt haben (vgl. die Ferran'schen Impfungen in Spanien).

*) Zeitschrift für Hygiene XIV, pag. 46 ff.



III. Ist die kontagionistische Lehre im Stande, die epidemiologischen Thatsachen zu erklären?

Eine hübsche, klare Darlegung des Koch'schen Standpunktes giebt Flügge in seiner oben erwähnten Abhandlung, und wir legen deshalb auch seine Ausführungen unserer Besprechung zu Grunde.

Besondere Mühe giebt sich Flügge sowohl wie Haupt, die Kontagiosität der Cholera zu erweisen, d. h. die Möglichkeit direkter oder indirekter Uebertragung von einem Individuum auf ein anderes. Direkt geschieht sie durch Faeces, welche durch beschmutzte Finger, durch verunreinigte Nahrungsmittel u. dgl. eingeführt werden, indirekt besonders durch das Trinkwasser. Der Aufwand von Scharfsinn ist eigentlich überflüssig, denn die Möglichkeit direkter Uebertragung leugnet auch von Pettenkofer nicht. Er giebt ausdrücklich an, dass aus einem Seuchenherd auch nach einem nicht disponirten Ort die Cholera verschleppt werden könne, nur leugnet er die Möglichkeit einer grösseren Epidemie.

Viel Anfechtung muss v. Pettenkofer neuerdings ob seiner Opposition gegen die Trinkwassertheorie erdulden. Man übersieht dabei aber das Punctum saliens. Nicht darum handelt es sich, ob der Cholerabazillus durch Wasser übertragen werden kann, sondern darum, ob ohne lokale Einflüsse eine Verunreinigung des Wassers im Stande ist, eine Epidemie auszulösen. Und das ist dem Münchner Forscher bis jetzt noch nicht nachgewiesen worden. Es ist jetzt als eine Art Glaubenssatz von der Koch'schen Schule aufgestellt, dass das explosionsartige Auftreten der Seuche auf Verunreinigung der Wasserversorgung zurückzuführen sei. Bei der Hamburger Epidemie lässt sich das wohl kaum leugnen; man darf aber nicht vergessen, dass öfters in früheren explosionsartig auftretenden Epidemien ein Einfluss der Wasserleitung nicht konstatirt werden konnte. Dass v. Pettenkofer in seiner Opposition gegen die Trinkwassertheorie über das Ziel hinausgeschossen hat, gebe ich gerne zu. In seiner neuesten Veröffentlichung*) drückt

*) Von Pettenkofer. Ueber Cholera mit Berücksichtigung der jüngsten Choleraepidemie in Hamburg. Müchener medizinische Wochenschrift 1892, No. 46. Separatabdruck pag. 29.



er sich übrigens vorsichtiger aus und lässt unentschieden, ob das Wasser der Hamburger Wasserkunst direkt als Trinkwasser oder indirekt als Schmutzwasser, welches den Boden verseuchte und damit die sonst vorzügliche Kanalisation illusorisch machte, eine verhängnissvolle Rolle gespielt habe.

Ausser Stande ist die kontagionistische Auffassung, die dauernde Immunität gewisser Städte gegen Cholera zu erklären. Selbst Flügge muss zugeben, dass die Trinkwassertheorie nicht überall den gewünschten Aufschluss liefert, und dass noch ein erheblicher Rest zu Gunsten der lokalistischen Lehre übrig bleibt.

Dass die Gelegenheit zur Acquisition der Cholera auf Schiffen ungünstig liege, kann kaum einer behaupten, der einmal das überfüllte Zwischendeck eines Auswandererschiffes besucht hat. Allerdings fällt die Wahrscheinlichkeit, durch Trinkwasser infizirt zu werden, weg, aber dafür sind andere Infektionsmöglichkeiten um so reichlicher vorhanden. Dass es ab und zu einmal zu einer grösseren Epidemie kommt, kann nicht auffallen, im Gegensatz zu Koch und Flügge aber möchte ich doch betonen, dass dies auffallend selten geschieht.

Vor allem aber kann die Koch'sche Schule nicht die grossen Epidemien erklären. Flügge erörtert ausführlich alle Möglichkeiten, wie die Cholera sich ausbreiten kann, und a priori ist gegen keine derselben etwas Triftiges einzuwenden; aber alle Faktoren, welche er anführt, sind insgesammt nur im Stande, Details verständlich zu machen, nicht aber die epidemiologischen Thatsachen im Grossen und Ganzen. Dessgleichen ist es zwar interessant und lehrreich, kleinere, scharf umgrenzte Epidemien zu analysiren, man muss sich aber hüten, die hier gefundenen Resultate gleich zu verallgemeinern. Die Bedingungen für eine Invasion nach Europa lagen doch gewiss am Anfange dieses Jahrhunderts Jahr für Jahr gleich; sie sind jetzt infolge des beschleunigten und gesteigerten Verkehrs unendlich günstiger als damals. Wie kam es, dass im vierten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts die Seuche sich in so mörderischer Weise ausbreitete? Alle Faktoren, welche die Kontagionisten anführen, genügen durchaus nicht zur Erklärung. Sie vermögen wohl die Bildung einzelner Herde und die Weiterverbreitung von denselben anschaulich zu machen, nie aber zu erklären, warum unter ganz gleichen Bedingungen das einemal nur sporadische Herderkrankungen, das anderemal eine mörderische Pandemie auftritt. Eine solche lässt

sich, soweit unser Verständniss jetzt reicht, bloss auf zweierlei Weise erklären: entweder muss die Virulenz des Bazillus eine Steigerung erfahren haben oder die Widerstandskraft der Menschen herabgesetzt sein. Beides ist aber bloss denkbar unter Zuhilfenahme allgemein wirkender Faktoren, mögen diese nun tellurischer oder kosmischer Natur sein. Und wer dies nicht glauben will, den verweise ich auf die uns allen wohlbekannte Influenzapandemie der letzten Jahre, die insofern zum epidemiologischen Studium geeigneter ist als die Cholera, weil man ihrem Bazillus noch nicht mit allen möglichen Desinfizientien zu Leibe gegangen ist, und weil die Uebertragungsmöglichkeit bei der Influenza ungleich grösser ist als bei der Cholera. Trotzdem entspricht ihr Verhalten ganz demjenigen der indischen Seuche.

Und somit imponirt mir auch Flügge's Vorwurf (pag. 71) einer mystischen Beanlagung und einer mangelhaften Belehrungsfähigkeit nicht im mindesten.

Ich weiss natürlich wohl, dass das Vorhergehende weitaus nicht genügt, um strikte das Ungenügende der kontagionistischen Anschauung nachzuweisen. Wie wäre das möglich, wo schon eine ganze Sintfluth von Litteratur über dieses Thema existirt? Es konnten demnach bloss einige Fragen herausgegriffen werden, auf welche die herrschende Schule die Antwort schuldig bleibt.

IV. Die Pettenkofer'sche Hypothese.

Haben wir im Vorhergehenden gefunden, dass die Abwesenheit theils lokaler Einflüsse (bei der Immunität einzelner Orte), theils allgemein kosmischer oder tellurischer Faktoren, welche uns dem Verständniss des Choleraräthsels näher bringen können, von der Koch'schen Schule noch in keiner Weise nachgewiesen ist, so ist weiter die Frage aufzuwerfen, welcher Art diese sind.

Vor allen Dingen ist es falsch, die Annahme solcher Faktoren mit der v. Pettenkofer'schen Bodentheorie ohne Weiteres zusammenzuwerfen. Der berühmte Choleraforscher hat seine Theorie aufgestellt zu einer Zeit, wo der Erreger der Cholera noch nicht bekannt war, und ebensowenig die Verbreitungsweise der Bazillen. Man glaubte noch an die Beförderung derselben durch aufsteigende Luftströmungen, an ihre Vermehrung in tieferen Bodenschichten. All diese Theorien müssen jetzt unbedingt fallen gelassen werden. Aber dadurch wird bloss ein sehr unwesentlicher Theil der

lokalistischen Lehre betroffen; das ganze von Pettenkofer zusammengetragene Material bleibt in vollem Umfange bestehen. Uebrigens muss ich darauf aufmersam machen, dass Pettenkofer selbst, so sehr er auch an der lokalistischen Theorie festhält, doch bezüglich der Erklärung nicht mehr so bockbeinig ist, wie ihn die Kontagionisten schildern. Vergleiche den Satz seiner jüngsten Arbeit: „Auch das y suchte ich in eine bekannte, leicht darstellbare Formel zu bringen, habe aber nur gefunden, dass es keine so einfache Grösse, wie das x ist, und bisher nur bestimmt nachweisen können, dass Bodenbeschaffenheit und Feuchtigkeit des Bodens darauf einen wesentlichen Einfluss haben". Das ist doch recht bescheiden gesprochen.

Wie verfahren nun die Kontagionisten in der Bekämpfung der Pettenkofer'schen Lehre? Ein Theil der Vorwürfe richtet sich gegen seinen Erklärungsversuch, wonach die Bazillen, um infektionstüchtig zu werden, ins Grundwasser hinuntermüssen. Da das höchwahrscheinlich falsch ist, so muss die ganze lokalistische Auffassung falsch sein. So Flügge (a. a. O. pag. 34 ff), und ebenso Haupt. — Der zweite Theil der Vorwürfe bezieht sich darauf, dass in manchen Fällen die Bodenbeschaffenheit, der Grundwasserstand, die Jahreszeit u. s. w. nicht mit der von Pettenkofer aufgestellten Regel stimmt.

Aber was sollen die paar Beispiele, wo das wirklich der Fall ist, besagen gegen das erdrückende Material, welches v. Pettenkofer beigebracht hat? Die Ausnahmen beweisen bloss, dass bis jetzt die lokalen Faktoren noch nicht genau bekannt sind, beziehungsweise dass ausser den von P. angegebenen noch andere wirksam sein können. Keinenfalls aber vermögen sie die Regel umzustossen. Ich kann mich nicht auf Einzelheiten einlassen, ich kann bloss sagen, dass auf mich als unbefangenen, nicht in einseitigen Theorien befangenen Leser die von Pettenkofer beigebrachten, ausserordentlich reichhaltigen Thatsachen einen durchaus überzeugenden Eindruck gemacht haben.

Ferner meinen die Kochianer Pettenkofer damit widerlegen zu können, dass sie Fälle von mehr oder minder wahrscheinlich nachgewiesener Uebertragung aufstöbern. Dass unter Umständen die Cholera direkt ansteckt, bestreitet ja aber jener gar nicht, sondern nur, dass eine Epidemie daraus entstehen kann, wenn nicht das y, die örtliche oder zeitliche Disposition, dazukommt. Um der Sache noch mehr Kraft zu geben, werden auch solche

Fälle aus Indien, dem Vaterlande der Cholera, gebracht. Vgl. Knüppel: Die Erfahrungen der englisch-ostindischen Aerzte betreffs der Choleraätiologie, besonders seit dem Jahre 1883. Zeitschrift für Hygiene X, pag. 367 ff. Der Hauptgegner der Kontagionisten aber, Cunningham, der 20 Jahre lang an der Spitze des indischen Sanitätswesens stand und also doch wohl einige Erfahrung besitzen musste, wird mit einigen verächtlichen Bemerkungen abgethan. Allerdings schiesst ja C. mit seinen Ansichten weit übers Ziel hinaus, was ich nicht leugnen will, aber immerhin dürfte man seiner Erfahrung etwas mehr Aufmerksamkeit schenken, als es thatsächlich geschieht.

Die Klage Pettenkofer's, dass man die von ihm beigebrachten epidemiologischen Thatsachen ignorire, muss ich als ganz berechtigt anerkennen, trotz der gegentheiligen Bemerkung Haupt's. Wer's nicht glaubt, möge einmal das Cholerabuch und nachher eine Polemik aus der Koch'schen Schule durchlesen.

Wieso die Kontagionisten die mehrfach beobachteten Winterepidemien für sich ins Feld führen können, ist mir nicht recht verständlich. Sie widersprechen direkt unsern Kenntnissen vom Cholerabazillus, besonders wenn bei extremer Kälte ein aus Oberflächenwasser gewonnenes Trinkwasser angeschuldigt wird, wie im letzten Winter in Nietleben. Beruft man sich darauf, dass bei niedrigeren Temperaturen der Kampf der Vibrionen mit saprophytischen Bakterien wegfällt und dass sie sich demnach länger konserviren (von Uffelmann experimentell nachgewiesen), so muss man fragen, warum nicht Winterepidemien häufiger sind, als sie bis jetzt beobachtet wurden. Gegen Pettenkofer sprechen solche Epidemien nur insofern, als sie mit der Ansicht, der Cholerabazillus müsse ins Grundwasser hinabkommen, um infektionstüchtig zu werden, schlecht vereinbar sind. Dagegen scheinen sie mir doch direkt für lokale Einflüsse, wenn auch unbekannter Art, zu sprechen.

Mein Urtheil über Pettenkofer's Theoria ist das, dass er zwar die Nothwendigkeit lokaler Faktoren dargethan hat, dass es ihm aber noch nicht gelungen ist, dieselben genau zu definiren. Die Grundwasserschwankungen sind vielleicht nicht einmal der Grund, sondern nur ein Index für diese lokalen Faktoren. Aber desshalb ist es doch unrecht, wenn man meint, über den verdienten Münchener Forscher und sein Lebenswerk zur Tagesordnung übergehen zu können.

Wie kommt es nun aber, dass die Mehrzahl der Aerzte sich von Pettenkofer ab- und Koch zugewandt hat? Vor allem daher, dass mit der Entdeckung des Kommabazillus etwas Handgreifliches gegeben war. Den Erreger der Cholera kann man jedem, schön mit Fuchsin gefärbt, ad oculos demonstriren, die örtliche und zeitliche Disposition nicht. Was liegt näher als der Schluss: Gehe dem Bazillus stramm mit Karbol zu Leibe, und es giebt keine Cholera? Und wenn nun gar ein gütiges Schicksal es will, dass eine mörderische Epidemie sich bloss auf eine Stadt beschränkt, dass die Flüchtlinge in verschiedenen Gegenden Deutschlands bloss isolirte Herderkrankungen hervorrufen, wenn ferner der Nachweis gelingt, dass eine grosse Epidemie sich auf das Gebiet eines Wasserversorgungsbezirks beschränkt — andere Fälle, wo gleichfalls die Seuche explosionsartig auftrat, ohne dass ein Einfluss der Wasserleitung nachgewiesen werden konnte, wo dagegen entschieden die Bodenbeschaffenheit eine Rolle spielte, werden einfach ignorirt — muss das nicht als ein Sieg der kontagionistischen Anschauung erscheinen? Und ferner ist eins nicht zu vergessen: Die heutige Medizin steht unter dem Zeichen der Bakteriologie, und es ist schliesslich zum guten Theil die Sucht nach dem Modernen, welches Koch augenblicklich die Herzen der Mediziner zugewendet hat.

Wenn sich zwei Ansichten so diametral gegenüberstehen, wie die Koch'sche und die Pettenkofer'sche, so liegt wahrscheinlich die Wahrheit in der Mitte. Zuzugeben ist Koch unbedingt, dass die Cholera direkt von Mensch zu Mensch oder indirekt durch Vermittlung von Nahrung und Trinkwasser übertragen werden kann, andrerseits aber wird sich die Annahme lokaler und zeitlicher Faktoren, besonders zur Erklärung ausgedehnter Epidemien, nicht umgehen lassen. In dieser Hinsicht hat uns Pettenkofer ein reiches Material mitgetheilt, wenn auch seine Erklärung wahrscheinlich nicht stichhaltig ist.

V. Haupt contra Jäger.

Soweit Herr Haupt für Koch gegen Pettenkofer eine Lanze bricht, sind seine Einwendungen bereits im Vorhergehenden besprochen. Es erübrigt noch eine Prüfung des Jäger'schen Standpunktes. Ich habe nicht im Sinn, Jäger ob einiger Irrthümer in bakteriologischen Details in Schutz zu nehmen — beiläufig ge-

sagt, habe ich sie alle gewissenhaft mit Blaustift angestrichen, lange ehe ich Haupt's Aufsatz zu Gesicht bekam — sondern ich will bloss untersuchen, ob der Jäger'sche Standpunkt im Grossen und Ganzen so haltlos ist, wie Herr Haupt dies meint.

Herr Haupt tadelt Jäger ob seiner Zustimmung zu den Pettenkofer'schen thatsächlichen Angaben (betreffend die Boden- und Grundwasserverhältnisse), führt einige Ausnahmen an und sagt wörtlich (diese Zeitschrift pag. 359) er habe nachgewiesen, „dass das alles thatsächlich nicht richtig sei". Aber das behauptet ja nicht einmal Koch!

Haupt's Polemik gegen Pettenkofer betreffs der Trinkwasserfrage betrifft Jäger nicht, welcher die Verbreitung durch Trinkwasser, Wäsche u. s. w. ausdrücklich zugiebt.

Was die Thierversuche mit Cholerabazillen anlangt, so polemisirt Haupt gegen den von Jäger gleichfalls adoptirten Pettenkofer'schen Satz, dass nur bei Versuchen am Menschen einwandfreie Resultate gewonnen werden können und behauptet, das könne nur einer behaupten, der von Bakteriologie nichts verstehe. Es sei mir gestattet, einige Resultate der Thierversuche hier anzuführen: Meerschweinchen sind bekanntlich, wie alle Thiere, gegen den Koch'schen Vibrio immun. Um sie zu infiziren, muss man zuerst den Magensaft neutralisiren, dann ziemlich bedeutende Mengen einer Bouillonaufschwemmung einführen (alles durch die Schlundsonde), schliesslich eine tüchtige Dosis Opium intraperitoneal injiziren. Die natürlichen Verhältnisse sind bekanntlich ganz andere. Trotzdem fordert Herr Haupt von Pettenkofer und Emmerich, dass sie sich nach dem Meerschweinchentypus infiziren sollen. Uebrigens macht sich Haupt auch eines Irrthums schuldig, wenn er meint, dass auf diese Weise bei Meerschweinchen sich mit mathematischer Sicherheit Cholera erzeugen lasse. Thatsächlich bleibt ein gewisser Prozentsatz auch bei wiederholter Impfung am Leben.

Der Bequemlichkeit halber werden neuerdings die Meerschweinchen nach dem Vorgang von Gruber und Hüppe intraperitoneal geimpft, und Pfeiffer sieht in dem Krankheitsbild eine getreue Kopie des asphyktischen Cholerastadiums. Dass die Aehnlichkeit nur eine sehr vage ist und dass andere Bakterien dieselben Erscheinungen hervorbringen, ist schon oben hervorgehoben.

Hüppe legt Werth darauf, dass im Darm unter Anaerobiose

die giftigen Stoffwechselprodukte entstehen, nach Pfeiffer ist das Gift praeformirt in den Bakterien.

Die künstliche Immunisirung schützt gegen intraperitoneale Infektion, ist dagegen wirkungslos gegen Ansteckung vom Darmkanal aus.

Pfeiffer findet auf Grund von Thierversuchen, dass die Cholerabazillen überall, wo sie wachsen, giftig sind, und dass die Immmunität nicht auf Giftigkeit, sondern auf bactericiden Einflüssen beruht; nun wurden aber Pettenkofer und Emmerich trotz üppigen Wachsthums der Bazillen nicht vergiftet; das in den Bakterien praeformirte Gift genügte also nicht, um beim Menschen vom Darm aus Vergiftungssymptome auszulösen.

Koch und seine unmittelbaren Schüler sind nun zwar rasch damit bei der Hand, einem Untersucher, der anderer Ansicht ist, mangelhafte Technik oder etwas der Art vorzuwerfen, dass aber ihre Behauptungen dadurch an Glaubwürdigkeit gewinnen, möchte ich bezweifeln.

Beispiele, wie die oben angeführten, wo entweder verschiedene Autoren sehr weit divergiren oder wo das Thierexperiment sich mit den epidemiologischen und klinischen Erfahrungen nicht deckt, könnten leicht vermehrt werden; ich verzichte darauf und möchte nur bemerken, dass nach meiner Ansicht der Thierversuch uns bezüglich des Wesens der Cholerainfektion (geschweige denn der Choleraverbreitung) auch nicht einen Schritt gefördert hat und unterschreibe das Urtheil v. Pettenkofer's so lange, bis mir Herr Haupt ein Experiment mittheilt, welches das Gegentheil beweist.

Nun zu der Haupt'schen Kritik des Jäger eigenthümlichen Standpunktes. Jäger's Aufstellungen sind kurz folgende:

1) „Es giebt direkt und indirekt übertragbare Krankheiten. Zu den direkt übertragbaren gehören z. B. die akuten Exantheme, zu den indirekt (mit Einschiebung eines saprophytischen Zwischenstadiums) ansteckenden die Darmkrankheiten, wie Typhus und Cholera. Die alte Schule sprach von kontagiösen, miasmatischen und miasmatisch-kontagiösen Krankheiten, eine Unterscheidung, die auch heute noch ihre Berechtigung hat, trotz aller Bakterien. So ist auch heute noch das Wechselfieber miasmatisch, obgleich Gerhardt die Krankheit direkt vom Menschen auf den Affen überimpft hat. Bezüglich des Typhus und der Cholera scheint mir immer noch die Bezeichnung „miasmatisch-kontagiöse Krankheiten“ durchaus passend, insofern in der Regel der Bazillus ein

saprophytisches Stadium durchmacht, gelegentlich aber auch direkt anstecken kann. Dass es sich in der Regel so verhält, wird wohl auch Koch zugeben. Der Unterschied zwischen diesem und Jäger ist nur der, dass die Kontagionisten es von Zufälligkeiten abhängig sein lassen, welcher von beiden Infektionsmodis stattfindet, während Jäger das Vorhandensein einer Gesetzmässigkeit konstatirt.

2) Jäger unterscheidet zwischen Aussen- und Innenbakterien, analog dem Unterschied von Aussen- und Innenschmarotzern bei höheren Parasiten. Die Aussenbakterien sollen direkt, die Innenbakterien nur indirekt, mit Einscheibung eines saprophytischen Zwischenstadiums, infektionstüchtig sein. Diese Unterscheidung bildet also das Korrelat zur althergebrachten Gegenüberstellung von kontagiösen einerseits, miasmatischen und miasmatisch-kontagiösen Krankheiten andererseits.

3) Jäger findet darin eine genaue Parallele mit dem Verhalten der höher organisirten Aussenschmarotzer, beziehungsweise Binnen-(Darm-)Parasiten.

Prüfen wir nun Haupt's Polemik auf ihre Stichhaltigkeit.

Herr Haupt meint, dass sich die Spaltpilze überhaupt nicht mit den thierischen Parasiten vergleichen lassen. Warum denn nicht? Vor 100 Jahren hätte man einen Naturforscher für verrückt erklärt, der den Menschen mit dem Amphioxus verglichen hätte, und jetzt ist eine Zoologie ohne vergleichende Morphologie gar nicht mehr denkbar. Warum soll nicht auch die vergleichende Biologie berechtigt sein? Natürlich darf man nicht ohne Weiteres die bei höheren Schmarotzern gefundenen Gesetze auf die niederen übertragen.

Haupt polemisirt weiter gegen die Jäger'sche Unterscheidung von Aussen- und Innenbakterien. Und richtig ist es, dass diese Scheidung in der Schärfe, wie sie Jäger aufstellt, nicht aufrecht erhalten werden kann. Erstens haben wir bei den Makroparasiten in der Hauptsache nur Haut- und Darmschmarotzer zu unterscheiden (Distoma hepaticum in den Gallengängen, Distoma haematobium in den Blutgefässen des uropoetischen Systems und einige andere sind Ausnahmen), während das Bild der Mikroparasiten viel mannigfaltiger ist. Hier haben wir ausser Haut- und Darmparasiten vor allen die grosse Gruppe der Blutparasiten, ferner die Bakterien der Luftwege, der Harnröhre u. s. w. Ferner ist eine Anzahl pathogener Bakterien nicht an bestimmte Organe gebunden,

wie vor allem die Eiter erzeugenden Mikrokokken, und so ergiebt sich für die Biologie der Spaltpilze ein weit verwickelteres Bild als für die der Grossschmarotzer. Fassen wir dagegen einmal nur die Haut- und Darmbakterien (gemeint sind natürlich immer pathogene) ins Auge, so wird sich gegen die Jäger'sche Unterscheidung kaum etwas einwenden lassen. So ist vor allem richtig, trotz Haupt's gegentheiliger Bemerkung, dass die im Innern schmarotzenden Bakterien sich viel rapider vermehren als die auf der Haut. Ob die im Blut schmarotzenden, unter dem Bilde der Septicaemie tödtenden Bazillen (Anthrax, Mäusesepticaemie u. s. w.) mehr Nachkommenschaft liefern als der Cholerabazillus, von dessen Reinkultur ein ganzer Dünndarmtraktus auch nach zahlreichen Ausleerungen schwappend angefüllt sein kann, will ich Herrn Haupt zu zählen überlassen; dass aber der Leprabazillus in einem vielleicht Jahrelang langsam wachsenden Lepraknoten sich nicht entfernt in dem Masse vermehrt, wie die Cholerabakterien, wird er mir doch zugeben müssen, auch wenn er mir noch so viel Schnitte von Cholera- und Typhusdärmen vorweist (übrigens besitze ich selbst welche). Lehrreich ist auch das Beispiel eines Bazillus, der sowohl als Aussen- wie als Binnenschmarotzer existiren kann. Der Tuberkelbazillus vermehrt sich im Innern sehr rasch (Knochen- und Drüsentuberkulose können wegen der oft bald erfolgenden Einkapselung und relativen Unschädlichmachung nicht in Betracht kommen), während wir beim Lupus machmal lange nach einem Bazillus suchen können.

Nicht richtig ist die Jäger'sche Behauptung, dass die Binnenbakterien nicht direkt anstecken können. Anders wird aber die Sache, wenn wir sagen: Unter natürlichen Verhältnissen stecken die Binnenbakterien in der Regel nicht durch direkte Uebertragung an. So macht z. B. unter natürlichen Verhältnissen der Milzbrand fast immer ein saprophytisches Zwischenstadium mit Sporenbildung durch, ohne welches eine Infektion auf natürlichem Wege, per os, nur schwer denkbar wäre. Dass der Cholerabazillus in der Regel auch nicht direkt übertragen wird, wird, wie oben gesagt, nicht bloss von Jäger, sondern auch z. B. von Hüppe behauptet. Nicht beweisend zwar, aber ganz interessant ist das von letzterem aus Hamburg berichtete Beispiel, wo ein kleines Kind, in der Meinung, Reissuppe vor sich zu haben, des cholerakranken Vaters Exkremente aufass, und zwar ohne Schaden! Hüppe hat ferner beobachtet, dass bei saprophytischem Wachthum die Cholerabazillen

widerstandsfähiger werden. Flügge bestreitet das zwar auf Grund seiner Versuche — aber Hüppe versteht doch hoffentlich auch etwas von Bakterien? Die Experimente von Nicati und Rietsch, wonach Meerschweinchen durch den Darminhalt Cholerakranker direkt infizirt werden können (Haupt pag. 176), beweisen nichts gegen Jäger, 1) weil die Infektion beim Meerschweinchen auf ganz naturwidrige Weise vorgenommen wird, 2) weil die Toxine, welche innerhalb des menschlichen Körpers gebildet wurden und mit den Bazillen eingeführt werden, ausser Acht gelassen sind. Ist ja doch auch der Urin von Cholerakranken, welcher nie Bazillen enthält, für Thiere von erheblicher Giftigkeit.

Kurz und gut, trotz einzelner Detailfehler lässt sich gegen die Jäger'sche Grundanschauung nichts einwenden, und der ganze Streit wäre wohl unterblieben, wenn Jäger sich nicht der zoologischen, sondern der bakteriologischen Redeweise bedient hätte. Sobald man statt Wirths-, Aufenthalts- und Generationswechsel nur „saprophytisches Zwischenstadium" sagt, so haben wir eine Theorie, über die sich zwar streiten, aber nicht ohne Weiteres der Stab brechen lässt.

Was die individuelle Disposition betrifft, so wird Herr Haupt wohl zugeben, dass dieses Kapitel sowohl bei Pettenkofer als bei Koch zu kurz gekommen ist. Oder hält er vielleicht die Abtödtung der Bazillen durch den sauren Magensaft für genügend zur Erklärung der individuellen Immunität? Ich verweise in dieser Beziehung auf die Nutzlosigkeit prophylaktischer und therapeutischer Verabreichung von Salzsäure, sowie auf alle die „leichten Cholerafälle", die eben keine Cholerafälle sind, weil das Charakteristische der Cholera, die Intoxikation, fehlt.

Weiter wird Jäger rektifizirt, weil er das Choleragift als aus Selbstgiften entstanden ansieht. Schon oben wurde bemerkt, wie wenig die Versuche, aus den Bazillen Toxine abzusondern, uns dem Verständniss der Choleravergiftung näher gebracht haben, und dass zum Allermindesten zu den praeformirten Giften noch etwas hinzukommen muss, um die Vergiftung des Menschen vom Darm aus zu bewirken. Vgl. hierzu das Resultat, zu welchem Hüppe kommt (Berliner klin. Wochenschrift 1893 pag. 139): Hiernach muss ich das Choleragift als ein Pepton ansprechen, welches durch den Anstoss der Kommabazillen bei Luftabschluss im Darm aus genuinen Eiweisskörpern abgespalten wird. Und Hüppe ist doch auch „ein ehrenwerther Mann", wenn er auch

nicht alles gläubig hinnimmt, was die Herren Koch und Pfeiffer sagen.

Kleinlich nenne ich verschiedene Einwände, wie den, dass Jäger von Geruchlosigkeit der Cholerastühle spricht, während sie einen eigenthümlich faden Geruch haben. Jäger hat selbst oft genug von diesem faden Geruch gesprochen, er meint hier natürlich nur die relative Geruchlosigkeit der Faeces bei Cholera. Ebenso wenn sich Herr Haupt an Jäger's Satz klammert, dass Pettenkofer keine Angst gehabt und somit auch keine Cholera bekommen habe, und daraus den allgemeinen Satz konstruirt, dass nach Jäger keiner, der furchtlos sei, sie akquirire, so kann ich diese Art Kritik auch nur mit obigem Ausdruck bezeichnen.

Im Uebrigen hat Herr H. nichts Sachliches in Betreff der individuellen Disposition beigebracht, und wir können diesen Punkt verlassen.

Bezüglich der praktischen Folgerungen stellt sich Haupt wieder exklusiv auf den kontagionistischen Standpunkt. Die Jäger'schen Forderungen sind: 1) Desinfektion im Krankenzimmer, aber Vermeidung jeder unnöthigen Beschränkung des Verkehrs. Er beruft sich darauf, dass in der Natur ein lebhafter Kampf der Saprophyten gegen die Cholerabazillen stattfindet — was von den Spitzen der Koch'schen Schule nie bestritten worden ist — dass es unmöglich sei, den dem Krankenzimmer entronnenen Bazillen beizukommen, sowie dass in England, wo man keinerlei Verkehrsbeschränkungen habe Platz greifen lassen, die Seuche sich ebensowenig ausgebreitet habe, wie in Deutschland, wo Tausende von Zentnern an Desinfektionsmitteln vergeudet wurden. Wieder befindet sich Jäger in Uebereinstimmung mit vielen erfahrenen Fachmännern. Allerdings ist zu bemerken, dass Jäger in seiner Kritik über das Ziel hinausschiesst, insofern die lächerlichen Verirrungen des letzten Jahres nicht den Bakteriologen, sondern unverständigen Polizei- und Verwaltungsorganen in die Schuhe zu schieben sind.

2) verlangt Jäger, dass man Massregeln gegen die Cholera ergreife nicht erst, wenn die Seuche vor den Thoren steht, sondern in cholerafreien Zeiten. Dass hier durch Kanalisation, gute Wasserversorgung, Hygiene der Wohnhäuser unendlich viel zu erreichen ist, beweist das Beispiel mancher früher verrufenen, jetzt gesunden Stadt. Die Wichtigkeit dieser Faktoren ist zwar auch von der Koch'schen Schule anerkannt und speziell die Wasserversorgungsfrage ist aus Anlass der Hamburger Epidemie wieder sehr in den Vorder-

grund des Interesses getreten. Im Uebrigen aber übertönt das Geschrei nach Desinfektion jede andere Forderung einer Cholera-prophylaxe. Insbesondere weiss das neueste Produkt der herrschenden Schule, der Seuchengesetzentwurf, nur von Anzeigepflicht und Desinfektion. Man vergleiche damit die in England eingeführten hygienischen Massnahmen, auf die auch Jäger hinweist. Sollte es nicht möglich sein, auch bei uns geschulte Gesundheitsbeamte einzuführen? Sie liessen sich allein aus den Ersparnissen an Karbolsäure besolden. Dass die Hamburger Epidemie bloss infolge der allgemeinen Desinfektion sich nicht weiter ausgebreitet hat, ist ebensowenig erwiesen, als dass die 1200 Franken für Karbolsäure (Haupt pag. 173) das Florentiner Hospital gerettet haben. Mit dem Desinfiziren ist's überhaupt ein eigenes Ding: Geschieht kein Unglück, so hat's die Karbolsäure gemacht, hilft's nichts, so ist eben nicht genug desinfizirt worden. Bequemer ist die Sache jedenfalls, als wenn man auch in seuchefreien Zeiten auf der Lauer liegt und gesundheitliche Schäden nach Kräften abstellt.

Schliesslich erfährt Jäger noch einen Vorwurf darob, dass er räth, die Cholerakranken im Hause zu lassen. Nun giebt ihm aber thatsächlich die Erfahrung recht; die Chancen der Genesung waren für die zu Hause Verbleibenden besser, als für die nach dem Spital Gebrachten. Ob allerdings Jäger's Erklärung für diese Thatsache richtig ist, muss ich dahingestellt sein lassen.

Ueberblicken wir noch einmal den ganzen Streit, so finden wir, dass Herr Haupt nichts beigebracht hat, was im Stande wäre, die Pettenkofer'sche Annahme örtlicher und zeitlicher Dispositionsfaktoren zu widerlegen. Die angeführten Ausnahmen beweisen, dass auch v. Pettenkofer noch nicht das letzte Wort gesprochen hat. Was die Kritik speziell der Jäger'schen Ansichten betrifft, so besteht, wie mir scheint, des letzteren Missethat hauptsächlich darin, dass er, obgleich nicht zünftiger Bakteriologe, doch sich erdreistet, über den Werth der Bakteriologie mitzureden.

Klimatologisches.

Von **Dr. Sulzer**, prakt. Arzt in Berlin.

Als ich vor mehr denn Jahresfrist im XI. Bande unserer Zeitschrift pag. 385 meine Erfahrungen über klimatische Kurorte darlegte, hoffte ich schon bald in die Heimath zurückzukehren.

Leider sollte es nicht so sein. Mein Befinden nöthigte mich, nochmals den Winter fern von der Arbeit und geschützt vor der rauhen Luft der norddeutschen Tiefebene, zu verbringen.

Als der erste Schnee das Innthal in Nordtirol in sein weisses Wintergewand hüllte, zog ich von dort wieder über den Brenner zum Gardasee. Aus kaltem Schneegestöber in sonnigen, früchteschweren Herbst. In Gardone schlug ich wiederum mein Winterquartier auf. Meine vorjährige Beobachtung, dass ich in Gardone-Riviera am Gardasee das Ideal eines Winteraufenthaltes gefunden zu haben glaube, hat sich durch den neuerlichen Aufenthalt aufs Entschiedenste bestätigt. Ich war über sechs Monate dort und kann über die Witterungsverhältnisse trotz des ungünstigen Winters 92/93 nur das Beste berichten. Das Thermometer fiel zwar einmal bis 7,8° C. unter Null, wie denn überhaupt im ganzen Süden ungewöhnliche Kältegrade beobachtet wurden. Konnten doch selbst Capri, Kairo und Nordafrika Schneegestöber berichten. Orte an denen wir weder Schneefall noch Frost zu erwarten haben, können wir überhaupt in Europa nicht finden, sondern müssen dann schon sehr viel weiter südlich gehen. Solche Orte gebrauchen wir aber auch gar nicht zu klimatischen Kuren, im Gegentheil, ständige zu hohe Lufttemperatur ist eher geeignet zu verweichlichen und uns für einen späteren Aufenthalt im nordischen Winter ganz ungeeignet zu machen. Ein klimatischer Kurort soll Schutz vor rauhen und starken Winden bieten, möglichst lange Sonnendauer aufweisen, möglichst staubfrei sein und für die meisten Fälle einen mindestens mittleren Feuchtigkeitsgrad der Luft aufweisen. Dabei ist wichtig, dass keine schroffen Uebergänge von dem einen in den anderen Zustand stattfinden. Alle diese Verhältnisse liegen in Gardone so günstig wie nur möglich und zwar gleichmässig die ganze in Betracht kommende Zeit hindurch von Oktober bis Mai. Gardone ist zu den mässig feuchten Klimaten zu rechnen, während die Riviera des Mittelmeeres zu den mässig trockenen Klimaten zählt. Wenn aber eine kranke Schleimhaut möglichst wenig gereizt werden soll, ist mindestens ein mässig feuchtes Klima zu verlangen, ganz besonders muss dasselbe gleichzeitig den nöthigen Windschutz bieten. Beides bietet Gardone in ausgezeichnetem Maasse. Auch bei anhaltender Trockenheit, wie sie der letzte Winter mit seinen stetig herrlichen Sonnentagen brachte, wird in Gardone der Staub nicht lästig, eben weil der Wind fehlt um den Staub aufzuwirbeln. Auf der Poststrasse längs des Sees, wo der Wagenverkehr das Auf-

wirbeln besorgt, wird durch Sprengen vorgesorgt. Auch ist man auf die Landstrasse zu Spaziergängen nicht angewiesen, da eine so reiche Fülle von Wegen in den Oelgärten, an den Berghängen herauslockt, dass kaum jemand auf der ebenen Strasse bleibt. Freilich wer gar nicht steigen kann, findet in Gardone nur sehr geringe Auswahl von Wegen. Es bedarf aber nur einer sehr geringen und langsam zunehmenden Steigung, um eben gelegene Spazierwege zu erreichen, die zwischen Lorbeer- und Oelbäumen sich längs der Hänge hinziehen. Zahlreiche Sitzbänke laden auch stets wieder zum Ausruhen ein und muthen Keinem einen zu ausgedehnten Weg ohne Pause zu. Bei einiger Leistungsfähigkeit, also gerade bei allen denen, für die eine klimatische Kur noch die besten Erfolge verspricht, bietet die unerschöpfliche Menge guter Spaziergänge in den Bergen ein nicht zu unterschätzendes Mittel, den Körper allmälig immer leistungsfähiger zu machen und den Stoffwechsel zu der Lebhaftigkeit anzuregen, die nöthig ist, damit der Körper eine kräftige Reaktion gegen die Krankheit einleitet.

Wenn ich also vorwiegend für solche Kranke Gardone empfehle, die noch leistungsfähig sind, seien es nun angehende Phthisiker, Rekonvaleszenten von irgend einer anderen Krankheit oder gehören sie zur meist starkvertretenen Gruppe der „Nervösen“ und Abgearbeiteten, so habe ich doch auch andererseits recht schwer Kranke in Gardone sich sehr wohl fühlen sehen, da das milde, windfreie Klima den Aufenthalt im sonnigen Hotelgarten am Seeufer fast unausgesetzt gestattet. Die Kranken spazierten auf und ab und konnten dann wieder, freilich sorgsam zugedeckt, stundenlang in der Wandelbahn oder im Halbschatten der Palmen und Magnolien liegen. Einen schwer Kranken mit hektischem Fieber und grossen Zerstörungen des Lungengewebes sollte man überhaupt nicht in klimatische Kurorte senden. Mindestens muss jeder schwerer Kranke, der häufig bettlägerig ist, seinen eigenen Pfleger mitbringen. Ein Hotel ist nicht auf direkte Krankenpflege eingerichtet, wenn auch eine geschulte Pflegerin sich an Ort und Stelle findet.

Die richtige Auswahl eines klimatischen Kurortes ist sehr schwer, doch wird man nicht fehl gehen, wenn man bei Katarrhen aller Art, bei Phthisis incipiens oder auch schon ausgebildeter Tuberkulose, auch bei Rekonvaleszens, besonders bei langsamer Rekonvaleszens nach pleuritischen Ergüssen einem mässig feuchten Klima den Vorzug giebt, abgesehen von den übrigen Eigenschaften,

die man von einem klimatischen Kurort voraussetzen muss. Sehr oft habe ich von Patienten im Süden gehört, sie seien dorthin geschickt mit der allgemeinen Weisung, irgend einen Ort an der Riviera etc. aufzusuchen, es wäre gleich, wo sie sich aufhielten, wenn sie nur im Süden wären.

Andererseits habe ich aber auch sehr oft beobachten können, wie die Patienten selbst durch ihre Lebensweise jedes günstige Resultat der Kur von vornherein vereiteln oder schon mühsam Errungenes im Gefühl der grösseren Leistungsfähigkeit aufs Spiel setzen.

Solche, die noch einigermassen leistungsfähig sind, fühlen gleich nach ihrer Ankunft das Bedürfniss, alle sehenswerthen Punkte der Umgebung zu besuchen, weite Ausflüge zu machen. Meist sehen sie bald ein, dass man nicht ungestraft unter Palmen wandelt, und dass der südliche Himmel nicht jede Extravaganz durch seinen herrlichen Sonnenschein gut macht. Dann ist aber meist schon so viel geschadet, dass im günstigsten Falle Wochen darauf hingehen, den alten guten Zustand nur wieder zu erlangen. Jeder, der leidend in einem fremden Klima längere Zeit zubringen will, muss sich erst allmälig an das Klima gewöhnen, ruhig bei mässigen Spaziergängen einige Zeit abwarten, um zu sehen, wie der fremde Aufenthalt ihm im Allgemeinen zusagt und erst dann ganz allmälig ist mehr zu versuchen und nie etwas zu unternehmen, das der Körper nicht ohne jede stärkere Kraftanstrengung leisten kann. Der Kräfte-Verbrauch muss immer geringer sein als der Kräfte-Vorrath.

Gerade die, welche noch in leidlichem Kräftezustand hinkommen, gerade keine auffallende Krankheitserscheinungen bieten, halten es nicht für nöthig den Arzt zu befragen, und doch ist die klimatische Kur eben so sehr wie jede andere der ärztlichen Leitung bedürftig. Man mache jeden Kranken darauf aufmerksam, wie nöthig es ist, vorsichtig zu sein und wie wichtig, jeder Zeit ärztlichen Rath zur Seite zu haben. Gar manchen, der sich prächtig erholte in der ersten Zeit seines Aufenthaltes im Süden, habe ich nachher eben Schiffbruch leiden sehen, weil sein gutes Befinden ihm jede Rücksichtnahme auf seinen Körper überflüssig erscheinen liess. Da musste ein allerdings anstrengender aber sehr lohnender Aufstieg zu einer hohen Bergkuppe gemacht werden, dort musste eine romantische Schlucht besichtigt werden, in der natürlich die Luft im Vergleich mit dem Sonnenschein draussen eisig genannt werden kann, dann muss eine weitere Bootsfahrt über den See unternommen

werden, kurz es muss irgend etwas gesehen oder geleistet werden, was so und so viel andere auch gethan haben; und das Endresultat ist, einige machen es ja ohne Schaden, aber eine ganze Anzahl verdirbt sich so die ganze Kur. Namentlich jüngere Leute muss man ganz entschieden darauf aufmerksam machen, dass sie ihre Reise in den Süden stetig als eine Kur betrachten, stetig im Auge behalten, dass sie nicht des Vergnügens wegen, sondern zur Herstellung ihrer Gesundheit nach dem Süden gehen. Daher halte ich es auch für höchst wichtig, dieselben auf jedem Fall an einen Arzt zu verweisen, der ihnen die nöthigen Lebensregeln, den jeweiligen Verhältnissen angepasst vorschreibt, den sie bei jeder besonderen Leistung eventuell erst um Rath fragen können. Freilich gibt es auch solche, denen auch das nichts hilft. Ich fragte einen jungen Mann, der eine Eselstur ins Gebirge unternehmen wollte, ob ihm sein Arzt denn das gestattet. Ich werde mich schön hüten, den zu fragen, war die prompte Antwort, der würde es mir ja doch verbieten. Da ist natürlich nicht zu helfen. Wer nach solchen Prinzipien lebt, der muss selbst die Folgen tragen. Andererseits habe ich aber auch gesehen, wie eine freundschaftliche Warnung oft im Stande war, einen thörichten Streich abzuwenden und deshalb möchte ich aufs dringendste die Kollegen bitten, ihre Patienten, welche sie nach dem Süden senden, namentlich die noch jugendlichen, recht eindringlich darauf hinzuweisen, wie leicht auch im Süden durch verkehrtes Verhalten unersetzlicher Schaden an Leib und Gesundheit angerichtet werden kann. Zur rechten Zeit und am rechten Ort ist eine klimatische Kur, die ja natürlich durch passende Arznei jeder Zeit unterstützt werden kann, von unberechenbarem Nutzen.

Zum Schlusse möchte ich noch einige Worte über die sogenannten Uebergangsstationen anfügen, d. h. im Frühjahr bewirkt man die Rückkehr in einzelnen Etappen, sich allmälig dem Norden mehr nähernd. Ich glaube diese Sitte der Uebergangsstationen ist besonders aus dem Besuch der Riviera des Mittelmeeres entstanden, dort ist das Frühjahr wegen Wind, Staub etc. meist so ungünstig, dass es ein Vortheil ist, mehr nördliche, aber geschütztere Orte aufzusuchen. Wo aber das Frühjahr nicht nur schön, sondern auch gesundheitlich günstig ist — und wie entzückend schön, wie angenehm und günstig war das Frühjahr 1893 am Gardasee — da möchte ich entschieden rathen an Ort und Stelle zu bleiben, bis eine definitive Uebersiedelung nach dem Norden möglich ist. Wann

der günstige Zeitpunkt gekommen, ist nicht zu sagen, meist wohl nicht vor Mai. Wer im Sommer 93 im Mai nach dem Norden zog, konnte in Deutschland ein ebenso angenehmes Klima treffen, wie er es in Italien verlassen, während im Juni und namentlich im Juli noch sehr unangenehme, rauhe und kalte Tage auftraten. In Gardone mag man ruhig bis zum Schluss der Saison, welche am 15. Mai erfolgt, bleiben; jedenfalls ist sehr zu warnen, als Uebergang ein trockneres Klima zu wählen. Ein Ort, der gegen rauhe und stürmische Frühjahrswinde geschützt ist, aber doch nach einer Seite offenen Luftabfluss hat, so dass sich die durch die schon mächtige Frühjahrssonne erwärmte Luft in gleichmässigem Ausgleich nach der offenen Seite erneuern kann, ist entschieden einem rings oder fast rings von Bergen umgeschlossenen Kessel vorzuziehen. In letzterem wird es bald sehr heiss, bis die Luftspannung eine derartige wird, dass sich meist mit heftigem Sturm nach irgend einer offenen Lücke hin ein gewaltsamer Ausgleich vollzieht. Im entzückend am Lago Maggiore gelegenen Locarno habe ich in diesem Frühling bei einem vierzehntägigen Aufenthalte dies oft zu beobachten Gelegenheit gehabt. Schon in der Frühe um acht herrschte grosse Hitze, die Luft lag still mit bleierner Schwere in dem Thale, bis sich plötzlich ein Sturm erhob, der Staubmassen aufwirbelte, deren gelbgraue Masse ich mir das erste Mal gar nicht erklären konnte, als sie in wenigen Minuten den Ausblick auf den See und die jenseitigen Berge vollständig verhüllten. Ich sass abseits im geschützten Hotelgarten und hatte nicht allzuviel vom Staube zu leiden, schlimmer erging es aber anderen Gästen, welche eine kleine Promenade seewärts machten.

Es ist ja eine gerade nicht auffallende Erscheinung, dass mit dem Frühling die ganze Wintergesellschaft ein heftiger Wandertrieb erfasst. Die Zeit kommt, wo auch die Heimath anfängt, sich in süssen Frühlingszauber zu hüllen, der Winteraufenthalt hat seine Schuldigkeit gethan und wer krank nach dem Süden ging, fühlt wieder gesundes Blut durch die Adern rinnen, der alte Lebensmuth ist zu neuem Wagen und Kämpfen erwacht, da zieht's jeden fort, er will auch andere Orte sehen, andere Luft athmen. Dann gehe er, wenn's denn sein muss, nach Venedig, wo kein Wagenrasseln, kein klappernder Hufschlag die Ruhe stört, wo kein Staub die Luft verdirbt und der reine frische Wind von der Adria anregend und belebend um Brust und Schläfe weht. Freilich mit dem Besuch der Museen und Kirchen verliere man nicht zu viel Zeit — nota

bene wenn man seiner Gesundheit wegen reist — und fahre lieber mal öfter hinaus zum Lido, um Seeluft zu athmen und — Muscheln zu suchen. Im Frühjahr 93 habe ich eine ganze Anzahl von Wintergästen im April resp. Mai nach Venedig ziehen sehen und, so viel ich in Erfahrung bringen konnte, ist allen ausnahmslos der Aufenthalt an der Adria vorzüglich bekommen.

Wenn der Kurgast des Südens es immer im Auge behält, dass er nur und ausschliesslich seiner Gesundheit wegen die Reise macht und nur das thut, was nach best eigenem Ermessen und dem Rathe Erfahrener zweckmässig ist, dann wird er für manche Enthaltsamkeit und Selbsteinschränkung den Lohn im eigenen Wohlbefinden und dem Erfolge seiner Winterkur reichlich finden.

Bücherschau.

„Ueber den Weg der Tuberkulose zu den Lungenspitzen
und
Ueber die Nothwendigkeit der Errichtung von Kinder-Pflegerinnen-Schulen zur Verhütung der Ansteckung.
Von **Dr. Volland** — Davos Dörfli."

Wenn eine so gewichtige Stimme wie die des Herrn Dr. Volland in Davos-Dörfli sich erhebt, um unsere Ansichten über das Wesen der Tuberkulose zu erweitern, und zwar derart, dass daraus weitgehende prophylaktische Massregeln gefolgert werden, so ist es wohl am Platze, auf die obige Arbeit, welche in der Zeitschrift für klin. Medizin, Band XXIII, Heft 1 u. 2 erschienen ist, aufmerksam zu machen, und sie etwas näher zu beleuchten. V. weist zunächst auf den landläufigen Irrthum hin, der durch die Cornet'schen Untersuchungen und dessen falsche Schlussfolgerungen bei Aerzten und Laien weit und breit sich eingebürgert hat, dass nämlich die Tub.-Bazillen frei in der Luft umherschweben und durch Einathmung in die Lunge des Menschen gelangt, Tuberkulose erzeugen. Cornet hatte Tub.-Bazillen nachgewiesen an der Wand, an welcher das Bett des mit seinem Auswurf unrein umgehenden Patienten stand, und auf der Bettleiste desselben. In dem Staub, der auf nur wenig von dem Bette entfernten Möbeln lag, hat er vergeblich nach Tub.-Bazillen geforscht. Desgleichen sind letztere freischwebend in der Luft noch nicht gefunden worden. Sie sollen

nach V. auf die Wand und auf die Bettleisten gelangen dadurch, dass beim Aufschütteln des Bettes von dem getrockneten und zerbröckelten Sputum Theilchen umhergeschleudert werden. Wegen seiner hygroskopischen Eigenschaften lässt sich das Sputum nachhaltig nicht in Staubform, sodass es frei umherfliegt, überführen. Aufgeschüttelt wird dasselbe daher sofort zu Boden fallen. Da für ihn also die Infektion durch die Luft nicht existirt, so sucht V. nach einem andern Weg, wie das tuberkulöse Virus in den menschlichen Organismuss gelangt. Er führt die Thatsache ins Feld, dass bei 92 % seiner 108 Phthisiker Lymphdrüsenschwellungen von den Unterkieferwinkeln nach abwärts sich fanden, „die jedenfalls in den meisten Fällen Tuberkel-Sporen oder -Bazillen enthalten.“ Um nun der Geschichte dieser geschwollenen Lymphdrüsen nachzuforschen, hat er 2506 Kinder und Schüler im Alter von 7 bis 24 Jahren genau untersucht und bei den jüngsten einen ganz ungeheuren Prozentsatz mit Lymphadenitis gefunden, der bis zum 24. Jahre bis auf 68 % abfällt. Aus einer beigegebenen Statistik schliesst er:

1. „dass das Vorkommen von skrophulös geschwollenen Halsdrüsen unter der Kinderwelt ein ungeheuer verbreitetes ist.“
2. „dass die Infektion mit Skrofulose vor dem Beginn der Schulzeit fällt, dass die Schule also nicht für die Verbreitung derselben und also ebensowenig für die der Tuberkulose verantwortlich gemacht werden kann.“
3. „Nicht alle skrophulös geschwollenen Halsdrüsen rühren von der Infektion mit Tuberkulose her. Eine grosse Anzahl verdankt ihr Entstehen überstandenen Anginen, Katarrhen, Diphtheritis, Hautausschlägen u. s. w. Sie schwinden im Laufe der Zeit wahrscheinlich wieder vollständig, aber die bestehen bleibenden müssen wir der Tuberkulose für dringend verdächtig halten. Denn wir finden sie bei 93 % der an Lungentuberkulose Erkrankten wieder vor.“

Dann heisst es weiter: „Wenn also die Halsdrüsen wirklich in ungefähr 68 % der Erwachsenen Tuberkelbazillen beherbergen, so fragt es sich: Wie gelangen sie von da grade in die Lungenspitzen?“ V. nimmt als Bedingung für ihre Ansiedlung Anämie an und begründet die Infektion mit der daraus angeblich resultirenden Verlangsamung des Blut- und Lymphstromes in den Lungenspitzen. Hierdurch ist den mit Bazillen beladenen Leucocyten die Möglich-

keit einer Ansiedlung und damit der Grund zur Lungentuberkulose gegeben. Diese Anämie, welche ein Theil der sog. Disposition ausmacht, genügt jedoch noch nicht; es kommt zu diesem Begriff noch hinzu eine qualitative Verschlechterung des Blutes, die die Veranlassung sein kann, dass sich die Bazillen in den Lymphdrüsen stärker vermehren und reichlicher aus denselben auswandern können, so dass Lymphstrom und Blut mehr von denselben mitgetheilt erhalten! Seine Konsequenzen für die Praxis zieht V. nun aus der Art und Weise wie die Tub.-Bazillen in die Lymphdrüsen am Hals gelangen, nämlich durch die beschmutzten Hände des Kindes, welche sie vom Boden aufnehmen und in die offenen Lymphspalten des entzündeten Mundwinkels und Nasengegend gradezu hineinreiben. „Es kommt also alles darauf an, den Organismus vor dem Eindringen des Tuberkelbazillus zu schützen, wenn wir bei unseren prophylaktischen Bestrebungen etwelchen Erfolg erhoffen wollen. Abgesehen von den bekannten hygienischen Vorschriften für die Kinderpflege, betreffend Ernährung, Reinhaltung und sonstiges Regime, sind es im Wesentlichen zwei Forderungen, die zu stellen sind, um das extrauterine Eindringen von Skrofulose und Tuberkulose in den kindlichen Organismus möglichst zu verhindern.

1. Es muss der reichlich abgesonderte Mund- und Nasenschleim unermüdlich entfernt werden, um jedes Wundwerden an Mund und Nase zu verhindern. Jeder Herpes, jeder Impetigo im Gesicht, jedes Ekzem ist auf das sorgfältigste mit antiseptischen Decksalben oder Pflastern vor etwaigem Schmutz der kindlichen Hände zu schützen.

2. Es ist sorgfältig darauf zu achten, dass das Kind nie mit den Händen auf den Fussboden kommt. Auch darf es nichts zum spielen bekommen, was am Boden gelegen hat und noch nicht sorgfältig gesäubert worden ist. Es darf beim Laufenlernen nie am Boden herumkriechen, sondern es muss entweder stets geführt werden, oder in geeigneten Stützapparaten stehen. Ist das Kind einmal gefallen, so müssen die Hände sofort wieder gut abgewaschen werden. Ueberhaupt muss der Sinn für Reinheit, besonders der Hände, bei ihm möglichst früh geweckt werden.“ Hieraus ergiebt sich weiter die Nothwendigkeit der Ausbildung von geschulten Kinderwärterinnen. Desgl. sollen Kindergärtnerinnen, Erzieherinnen und Lehrerinnen vor Ertheilung des Diploms einen Kursus in der Kinderpflege mitmachen. Mit dem Wunsche, dass bald zahlreiche Kinderpflegerinnenschulen entstehen mögen, welchem

Zwecke sehr gut die Gebär- und Findelhäuser dienen könnten, schliesst die an neuen Gedanken gewiss nicht arme Arbeit. —

Sehen wir zu, wie weit die V.'schen Ansichten einer sorgfältigen Kritik Stand halten! — Cornet hatte aus seinen Untersuchungen Schlussfolgerungen gezogen, die V. mit Recht als falsch bezeichnet, und hatte als Beweiss für die Infektion durch die Luft auf die hohe Mortalität unter den barmherzigen Schwestern hingewiesen, von denen 63 % an Tuberkulose sterben sollen. Wenn nun die Luft frei von Tuberkelgift ist, so glaube ich annehmen zu dürfen, dass grade bei der Erklärungsweise, die V. den Cornet'schen Resultaten gibt, die Infection per aerem für die barmherzigen Schwestern noch zutrifft. Beim Aufschütteln des Bettes, wenn es gründlich geschieht, können doch sehr leicht, spontan nicht freischwebende, Sputumtheilchen, durch die Nase oder den Mund aspiriert werden; sie können sich auch auf die Kleidung und Hände der Krankenpflegerin dabei lagern und dann erst mittelbar in die Athmungswege gelangen. Ich möchte jedoch meine Meinung dahin äussern, dass die Sterblichkeit mancher kath. Krankenpflegerinnen-Orden viel mehr als durch ihre strengen Ordensinstitutionen durch die hygienischen und Betriebs-Verhältnisse der betr. Krankenanstalten bedingt wird. Wo diese gut sind, ist die Mortalität geringer, wo sie schlecht sind, wie leider in so vielen namentlich kleineren Anstalten, da fallen, wie v. Ziemssen sagt, ca. 50 % mit schauerlicher Regelmässigkeit trotz ihrer gesunden Konstitution der Schwindsucht zum Opfer. — Obschon V. zum Entstehen der Tuberkulose die sog. Disposition als nothwendig bezeichnet, so präponderirt bei ihm doch die bakteriologische Seite der Frage; durch die ganze Arbeit zieht sich wie ein rother Faden der Bazillus, und der Kampf gegen ihn kulminiert in seinen prophylaktischen Schlussfolgerungen. U. a. sagt er: „Es ist wohl als sicher anzunehmen, dass der einmal in den menschlichen Körper eingedrungene Bazillus zwar durch die Heilbestrebungen des Organismus zu einem gewissen Latenzstadium zurückgedrängt werden kann, aber nie wieder vollständig aus demselben herausgeschafft wird." Sollten die Einrichtungen unseres Organismus wirklich so unvollkommen sein? Müssten wir nicht befürchten, dass viel mehr Menschen an Tuberkulose zu Grunde gehen würden, als es heute schon der Fall ist? Als was anders müssen wir denn die Eiterung tuberkulöser Lymphdrüsen, den Auswurf der Phthisiker ansehen, als Mittel zur Entfernung des Giftes

aus dem Körper. Dass man latente Bazillen in Lungennarben und Lymphdrüsen gefunden hat, ist doch noch kein Beweis dafür, dass der Organismus nicht noch auf andere Weise den Eindringling unschädlich machen kann. Ich könnte diesen Befunden den freilich auch nicht einwandfreien Fall entgegenhalten, in welchem ein gesundes Kind von 3 Jahren aus einem Glase mit tuberkulösem Sputum getrunken hat, den ich beobachtete, ohne dass bis heute nach ca. 6 Jahren irgend eine Drüsenanschwellung oder sonst etwas Verdächtiges bei dem Knaben sich gezeigt hätte. — Die vollständige Identifizierung von Scrofulose und Tuberkulose ist für einen Bakteriologen von Fach heute ausgesprochene Thatsache, obschon besonders von französischen Autoritäten beide doch noch auseinander gehalten werden. Mit dem Nachweis des tuberkulösen Virus in käsigen, skrophulösen Lymphdrüsen ist der Begriff der Skrophulose doch noch nicht abgethan. Wie will man durch bazilläre Infektion die Erscheinung erklären, die ich wiederholt beobachtet habe, dass nämlich in kinderreichen Familien wirklich ganz gesunder Eltern nach den jüngsten Kindern hin zunehmend skrophulöse Erscheinungen sich zeigen; die ersten 5 bis 6 Kinder sind kerngesund, bei dem 7. zeigt sich ab und zu eine Spur, beim 8. treten schon häufiger skrophulöse Symptome auf und bei den nachfolgenden immer mehr. Für mich liegt die Annahme einer tuberkulösen Infektion bei diesen Kindern fern; ich habe bei den Aeltern progressiv mit der Kinderzahl Verhältnisse sich entwickeln sehen, die schwächend in ihrer Art auch auf die Nachkommenschaft wirkten. Damit will ich garnicht leugnen, dass Skrophulöse in ihren Lymphdrüsen Tuberkelbazillen beherbergen können, will doch Bollinger sogar in den Trachealdrüsen von anscheinend ganz gesunden Kindern, die an Masern gesorben waren, erstere nachgewiesen haben. Ich selbst habe mir allerdings vergeblich Mühe gegeben, in ca. 100 Schnitten aus endzündlich geschwollenen nicht verkästen Lymphdrüsen skrofulöser Kinder, darunter solche, die mit käsig entarteten zusammen durch Operation entfernt waren, auf Tuberkelbazillen zu durchmustern. — Zum Beweis für die Art und Weise, wie die Bazillen für gewöhnlich in den Organismus eindringen, führt V. zwei Thatsachen an, 1. dass sich bei 92 % unter 108 von ihm behandelten Tuberkulösen und 2. bei einer grossen Zahl jugendlicher Individuen skrophulös und tuberkulös geschwollene Halsdrüsen fanden. Ueber die letztern Untersuchungen fügt er eine Tabelle bei, die ich hier zur bessern Einsicht wiedergebe.

Es fanden sich geschwollene Halsdrüsen bei Kindern:

A. Im Alter von 7—9 Jahren:

Schule Klosters	von	31	bei	30	=	96.6 pCt.
Schule Davos-Platz . . .	„	81	„	78	=	96.3 „
Stadtschule Chur	„	215	„	210	=	97.6 „
Schule Zofingen	„	253	„	246	=	97.2 „
Musterschule Wettingen .	„	29	„	26	=	89.6 „
Musterschule Schiers . .	„	19	„	17	=	89.5 „
Summa	von	628	bei	607	=	96.6 pCt.

B. Im Alter von 10—12 Jahren:

Schule Klosters	von	41	bei	37	=	90.4 pCt.
Schule Davos-Platz . . .	„	76	„	68	=	89.6 „
Stadtschule Chur	„	301	„	271	=	90.0 „
Schule Zofingen	„	283	„	265	=	93.2 „
Musterschule Wettingen .	„	19	„	19	=	100.0 „
Musterschule Schiers . .	„	4	„	4	=	100.0 „
Summa	von	724	bei	664	=	91.6 pCt.

C. Im Alter von 13—15 Jahren:

Schule Klosters	von	50	bei	39	=	78.0 pCt.
Schule Davos-Platz . . .	„	47	„	36	=	76.5 „
Stadtschule Chur	„	186	„	156	=	83.8 „
Cantonschule Chur	„	84	„	70	=	83.3 „
Schule Zofingen	„	229	„	195	=	85.1 „
Cantonschule Aarau . . .	„	32	„	29	=	90.6 „
Seminarschule Schiers . .	„	76	„	65	=	85.5 „
Musterschule Schiers . .	„	5	„	5	=	100.0 „
Musterschule Wettingen .	„	13	„	10*)	=	92.3 „
Summe	von	722	bei	607	=	84.0 pCt.

D. Bei Schülern im Alter von 16—18 Jahren:

Cantonschule u. Seminar Chur	von	155	bei	102	=	65.8 pCt.
Cantonschule Aarau	„	90	„	62	=	68.8 „
Seminar Wettingen	„	43	„	35	=	81.3 „
Seminar Schiers	„	46	„	34	=	73.9 „
Summa	von	334	bei	233	=	69.7 pCt.

*) Das Original sagt hier 1, was wohl ein Druckfehler ist

E. Im Alter von 19—24 Jahren:

Cantonschule u. Seminar Chur von	47	bei	25	=	53.1	pCt.
Cantonschule Aarau . . . . „	18	„	12	=	66.6	„
Seminar Wettingen . . . . „	26	„	23	=	88.4	„
Seminar Schiers . . . . . „	7	„	7	=	100.0	„
Summa von	98	bei	67	=	68.3	pCt.

Bei genauerer Betrachtung der Tabelle ergiebt sich, dass sie nicht einwandfrei ist. Abgesehen von einem kleinen Additionsfehler unter C wodurch an der Summe die Zahl 607 sich in 615 und das Prozent-Verhältniss in 85.2 % verwandelt, ist es nicht korrekt, eine kleine Zahl, die ein Prozentverhältniss von 100 % hinter sich hat, wie z. B. die Zahlen für Schiers einfach, zu den übrigen, die erheblich davon abweichen, zu addieren und aus der Summe das Prozent-Verhältniss zu berechnen. Lässt man z. B. unter E die Zahl für Seminar Schiers fort, so ergiebt sich als Summenverhältniss die Zahl 65.9 %. Wenn man prozentualiter etwas berechnet, so sind kleine Zahlen wie 4, 5, 7 und schlieslich auch noch 20 mit aller Reserve zu betrachten. Der Zufall ist hier die Mutter des Irrthums. Es fällt mit Berücksichtigung dieser Fehlerquellen an der Tabelle auf, dass durchweg die Canton- und Musterschulen sowie die Seminare ein geringeres Prozentverhältniss zeigen. Ich weiss nicht, wie weit die Zöglinge dieser Schulen als Eingeborene zu betrachten sind, jedenfalls repräsentiren sie insofern auch wohl nicht die Allgemeinbevölkerung, als sie durchweg aus den besser situirten Ständen sich rekrutiren dürften, die im Allgemeinen auch bessere Ernährungs- und Gesundheitsverhältnisse zeigen. Ist an und für sich schon der starke Abfall der Prozent-Verhältnisse unter D auffallend, so leuchtet hiermit auch ein, dass es unzulässig ist, die Resultate unter A, B, C mit denen unter D und E in Vergleich zu stellen. — Die Schlüsse welche V. aus seiner Tabelle zieht, berechtigen zu der Annahme, dass in der That die Schweiz eine ungeheure Verbreitung von Skrofulose der Kinder hat, oder dass V. mit Unrecht vieles als skrofulös bezeichnet, was nicht dahin gehört. Ich möchte darauf hinweisen, dass nach anderweitigen Berechnungen die Sterblichkeitsverhältnisse der Kinder unter 5 Jahre in der Schweiz viel günstiger sind als bei uns, was nicht zu Gunsten der auffällig stark verbreiteten Skrofulose nach V. spricht. Unverständlich ist mir besonders auch die 3. Schlussfolgerung geblieben, wo es heisst! „. . . aber die bestehen bleibenden (s. Lymphdrüsen-

schwellungen) müssen wir der Tuberkulose für dringend verdächtig halten. Denn wir finden sie bei 93 % der an Lungentuberkulose Erkrankten wieder vor." Ich vermag zwischen den beiden Sätzen einen logischen Zusammenhang nicht zu finden. Mit welcher Vorsicht Lymphdrüsenschwellungen bei Kindern zu beurtheilen sind, weiss jeder Arzt. Man kann von den häufigeren, entzündlichen und infektiösen Prozessen in der Mundhöhle und am Kopf absehen, die stets mit Lymphadenitis einhergehen; bei dem ganz normalen Zahnprozess, nach der Vaccination, ja sogar bei ganz gesunden Kindern, wo es ganz unmöglich ist, eine Ursache dafür zu finden, sehen wir Lymphdrüsen schwellen. Die geringste Zahnkaries unterhält dauernd einen Reizzustand der submaxillaren Drüsen, der mit Vergrösserung derselben einhergeht. Ich habe während meiner Thätigkeit an einer Kinder-Poliklinik lange Zeit jedes Kind auf seine Drüsen am Unterkiefer und Hals untersucht und habe allerdings auch eine enorme Verbreitung finden können; aber, wenn es überhaupt gestattet ist, aus poliklin. Material einen Rückschluss auf die Gesammtheit zu thun, so habe ich den Eindruck gewonnen, dass bei älteren Kindern sehr viele Symptome chron. Art sich finden, ganz gleich ob ihr Träger skrofulös ist oder nicht. Ein grosser Theil der akuten Lymphdrüsenentzündungen bildet sich jedoch nach meiner Erfahrung nicht vollständig zurück, sondern geht in einen chronischen indurierten Zustand über, bleibt mehr oder minder vergrössert und lässt durch seine Persistenz allein noch keinen Rückschluss auf Tuberkulose zu. Wesshalb V. erst für die vorgeschrittene Tuberkulose die Möglichkeit einer Sekundär-Infektion der Drüsen von den Lungen her zugiebt, ist nicht einleuchtend. Wir sind doch über das Wesen der Infektion an und für sich sowohl wie über das Verhältniss zwischen allgemeiner und lokaler Tuberkulose noch nicht so zweifellos sicher instruirt, dass nicht auch noch andere vorhandene Möglichkeiten in Frage kommen könnten. Da V. ein ganz besonderes Gewicht auf die Hautentzündungen an Naseneingang und Mundwinkeln und im übrigen Gesicht legt als Eingangspforten für die Tuberkelbazillen, wohin sie durch die am Boden beschmutzten Hände des Kindes gelangen, so muss er natürlich überall auf dem Boden entwicklungsfähige virulente Bazillen annehmen. Es dient das nicht gerade zur Beruhigung der grossen, denkunfähigen Masse, bei der die Bazillenangst, dank unsrer Unterhaltungslitteratur mit ihren kläglichen medizinisch-populären Abhandlungen, schon herrliche Blüthen treibt.

Wie gelangen nun die Bazillen grade in die Lungenspitzen? Während Hanau nachgewiesen hat, dass in den Lungenspitzen die Exspiration der eingeathmeten Staubtheilchen und Mikroorganismen eine erschwerte ist gegenüber den übrigen Lungentheilen, nimmt V. an, dass von den chron. geschwollenen Lymphdrüsen herauf, dem Wege der Blutbahn oder direkt durch die Lymphwege sich diese Infektion vollzieht. Hierzu muss er wieder eine Hypothese zu Hülfe nehmen. Er erklärt nämlich die Disposition 1. durch eine qualitative Verschlechterung des Blutes, welche den Bazillen in den Lymphdrüsen Anlass zur Vermehrung und reichlicheren Auswanderung gibt, 2. durch eine quantitave Verminderung der Blut- und Säftemassen, d. h. eine allgemeine Anämie. „Bei letzterer wird eine Verlangsamung des Blutstromes zuerst in den Lungenspitzen, wenigstens bei aufrechter Haltung, eintreten. Denn die Arterien des kleinen Kreislaufs besitzen keine aktive Kontraktilität wegen des Mangels der Muskelfaserschicht und so kann sich das arterielle System desselben bei Anämie nicht der verminderten Blutmenge wie im grossen Kreislauf anpassen. Dem Gesetz der Schwere nach, das sich unter solchen Umständen bei der Blutvertheilung in den Lungen geltend macht, muss nur sehr wenig Blut und deshalb in sehr langsamem Strome nach den Lungenspitzen gelangen.“ Infolge davon können die bazillenschwangeren Leukocyten hier jetzt unbehelligt auswandern, ihren Inhalt absetzen, und die Lungentuberkulose hat begonnen. In ähnlicher Weise sollen die weissen Blutzellen wegen Verlangsamung des Lymphstromes in den Lungenspitzen haften bleiben, nachdem sie von den Cervikaldrüsen ausgehend die Plenra costalis und Pl. pulmonalis durchwandert haben. Es lassen sich unter diese Ansicht diejenigen Fälle von Tuberkulose nicht subsumieren, in denen sie bei vollblütigen, anscheinend ganz kräftigen Leuten entsteht. Andrerseits wie viele Kranke mit Anämie, Chlorose etc. werden unter diesem Namen behandelt, und es steckt hinter ihrem Kranksein gar keine andere Ursache als Tuberkulose. Letztere ist dann wohl eher als das Bedingende anzusehen, als umgekehrt. Es muss auch noch daran erinnert werden, dass die Blutbewegung in den Kapillaren des kleinen Kreislaufs eine viel schnellere ist als in denen des grossen Kreislaufs, und dass die Gefässe des ersteren, wenn auch von geringerem Tonus, doch der Kontraktilität nicht ganz entbehren, wie V. behauptet. Ebensowenig lässt sich ganz generell behaupten, dass Anämie eine Verlangsamung der Blutbewegung im kleinen

Kreislauf und eine besondere Anämie der Lungenspitzen bedinge.

Ziehen wir das Resumé, so ergiebt sich, dass sich gegen den Erklärungsversuch V.'s doch sehr vieles einwenden lässt. Es unterliegt ja keinem Zweifel, dass in den ersten Lebensjahren von den Kopfregionen her sehr vieles in die Lymphwege gelangt, was sich unserer Kenntnis entzieht. Die ungewöhnlich häufige Vereiterung und Verkäsung gerade der Halsdrüsen ist auffallend. Es ist gezeigt worden, dass skrophulöse, käsige Lymphdrüsen Tub.-Bazillen enthalten. Wir finden bei Lungentuberkulösen häufig abgelaufene und noch bestehende Halsdrüsenerkrankungen. Aber es stehen diesen doch auch ebensoviele kräftige und frischaussehende Männer und Frauen mit den gesundesten Lungen gegenüber, die zahlreiche tiefe Narben in der Hals- und Unterkiefergegend als hässliche Zeugen alter Lymphdrüseneiterungen mit sich tragen. Man möchte, sagt von Bergmann, bei Betrachtung solcher Fälle meinen, dass die Lymphdrüsentuberkulose nur selten zur allgemeinen Tuberkulose führt. Es lässt sich annehmen, dass auch zwischen den nicht käsigen Lymphdrüsenentzündungen und der Lungentuberkulose ein Zusammenhang besteht, das Wie ist noch ganz unbestimmt. Aber jede persistierende Lymphdrüsenschwellung zur Aetiologie der Lungentuberkulose heranziehen zu wollen, wie das V. thut, erscheint doch bis heute noch sehr weitliegend. Trotzdem kann ich nicht umhin, V. in seinen praktischen Schlussfolgerungen beizustimmen. Reinlichkeit, sagt man, ist das halbe Leben; das trifft erst recht zu bei dem widerstandslosen Kinde, nicht allein, dass es nicht mit seinen am Boden beschmutzten Händen der Gefahr tuberkulöser Infektion sich aussetze, sondern schon aus allgemeinen hygienischen Rücksichten. Der Kampf gegen die Welt der Mikroben als solche wird stets ein Kampf gegen Windmühlen sein, sagt V. selber. Trotzdem will er diesen Kampf kämpfen, als ächter Rittersmann von der herrschenden Schule, indem er seine beiden oben referirten Forderungen aufstellt. Leider wird ihre gewissenhafte Erfüllung in der Praxis wohl ein frommer Wunsch bleiben. Man vergegenwärtige sich nur einmal auf der einen Seite besonders die zweite Forderung; auf der andern Seite betrachte man sich das Leben in unseren Elementarschulen; bes. den Knabenschulen, wo Schuhe, Stiefel und Holzschuhe den Strassendreck auf Tisch und Bänke tragen, in den Schulen, die V. durch seine Statistik rein waschen möchte von jeder Verbreitung der Tuberkulose. Wir

haben die Disposition des Einzelnen viel mehr in der Hand; wie auf diesem Wege der Würgeengel der Menschheit abgewehrt werden kann, gehört nicht in den Rahmen dieser Besprechung.

Dr. Taube.

Religion und Naturwissenschaften keine Gegensätze. Wider den Monismus für akademisch Gebildete. Von Dr. med. **Sorge.** Berlin, Wiegand & Schotte. 1893.

Der verehrte Senior der Berliner Homöopathen giebt in dieser Schrift ein Glaubensbekenntniss, eine Art Facit aus seiner Lebenserfahrung. Er sucht an der Hand rein naturwissenschaftlicher Fakta zu beweisen, dass der Materialismus, welcher sich in der Wissenschaft breit macht, falsch ist. Folgen wir dem Verfasser in seinem Gedankengange.

I. Wohnt ein Geist im Kopf des Menschen? Den Anfang macht eine kurze, aber für den vorliegenden Zweck hinreichend erschöpfende Schilderung über den Bau der nervösen Zentralorgane, auf welche eine Betrachtung der geistigen Funktionen folgt. Der Geist — das Wort soll hier noch nichts präjudiziren — ist fähig der Aufmerksamkeit, d. h. der willkürlichen Konzentrirung auf einen Punkt der Hirnrinde, der Erinnerung, d. h. der Fähigkeit, Eindrücke aufzunehmen und aufzubewahren, des Bewusstseins, d. h. der Unterscheidung zwischen Ich und Nicht-Ich, der Sinnesempfindung und des Zusammenfassens derselben zu Begriffen. Auch wenn die Thätigkeit des Geistes noch so komplizirt ist, bewahrt sie doch immer den Charakter des Einheitlichen. — Da nun aus den Gesetzen und Eigenschaften der Materie sich diese geistigen Eigenschaften nicht erklären lassen, so schliesst S. auf eine einheitliche geistige Substanz. Im Gegensatz zu den Spiritualisten stellt sich S. den Geist als nicht ganz unkörperlich, als eine „feine eigenartige Substanz vor, welche in den oberen Schichten des Gehirns — sich hin und herbewegen kann, in ihrer Wohnung genau Bescheid weiss und von da aus den ganzen Körper regiert."

II. Giebt es einen Schöpfer in der Welt? Die Entstehung der Sonnensysteme, die Bildung der Planeten und ihre Bewegung, das Entstehen organischer Verbindungen aus den Elementen, die Entstehung der Thiere und Pflanzen lässt sich ohne Schöpfer und Schöpfungsplan nicht erklären. Die Darwin'sche Theorie von der Entwicklung der belebten Natur ist falsch. „Die

ersten Organismen können nur aus der Hand des Schöpfers hervorgangen sein, welcher auch die Weiterentwickelung bis zum Menschen herauf durch sprungweise auftretende, heterogene Zeugung oder durch neue Schöpfungen aus Eiweisskörpern geleitet haben muss. — Dem Schöpfer der organischen Welt schreibe ich zu, sich selbst immer höher entwickelt zu haben, immer mehr in seiner Fähigkeit, zu schaffen, gewachsen zu sein."

III. In jedem organischen Wesen wohnt ein ordnender Baumeister, ein formbildender, zielstrebiger Bildungsstoff. Hier werden besonders die Thatsachen der Entwicklungsgeschichte angezogen, wodurch S. zu dem Schluss kommt, dass dieser Baumeister (zu unterscheiden vom Schöpfer) nur als eine mit schaffenden Eigenschaften begabte Substanz zu denken ist, welche ihre Organisation auf den Inhalt des Furchungskernes überträgt.

IV. Die rudimentären Organe sind theils Organreste (wie die Ohrmuskeln des Menschen, verkümmert durch Nichtgebrauch), theils Gedenksteine des Schöpfungsplanes (wie die Kiemenbögen in der embryonalen Anlage).

V. Die Entstehung des Menschen führt S. darauf zurück, dass der Schöpfer in das Fruchtleben einer Gorilla- oder Orangmutter eingegriffen, dass er eine andere Bildung des Gehirns und des Schädels veranlasst habe u. s. w., hält es aber auch für möglich, dass der Mensch durch direkten Schöpfungsakt entstanden sei.

Wenn S. sein Schriftchen für akademisch Gebildete bestimmt hat, so hat er m. E. den Kreis der Leser zu eng begrenzt; das Büchlein ist so klar, so ohne Beschwerung mit unnöthigem Ballast geschrieben, dass es auch einer verstehen kann, der nicht zur Aristokratie des Geistes gehört. Alle Fragen werden scharf präzisirt und die Antwort darauf ebenso präzise gegeben. Der Inhalt des Werkes ist ein überaus reicher, reicher als man nach der geringen Zahl von 76 Seiten erwarten sollte.

Was das Materielle betrifft, so kann ich allerdings einige Bedenken nicht unterdrücken. Vor allem kann ich mich mit der Identifizirung von Monismus und Materialismus nicht einverstanden erklären. Das ist ein Missbrauch des Wortes, der zwar durch die Mehrzahl der philosophirenden Naturwissenschaftler sanctionirt, nichtsdestoweniger aber falsch ist. Zweitens verstehe ich nicht, wieso S. sich gegen den Darwinismus so ablehnend verhält. Die

Darwin'sche Theorie ist eine rein naturwissenschaftliche, die an und für sich nicht mit philosophischen und theologischen Fragen verquickt werden darf. In der Darwin'schen Welt hat ein Schöpfer ganz bequem Platz, und S. ist selber ein Darwinist, wenn er eine Weiterentwickelung höherer Bildungen aus niederen annimmt. Ob das die Folge einer immanenten Zielstrebigkeit oder eines neuen Schöpfungsaktes ist, ob von Anfang an ein Schöpfungsplan bestand oder bloss der Kampf ums Dasein der Vater aller Dinge ist, ist cura posterior.

Der Geist ist bei S. als freie Substanz, also nicht ganz immateriell gedacht. Aber dadurch wird die Schwierigkeit bloss um einen Schritt zurückgeschoben. Der Punkt, woran unsere Erkenntniss immer ihre Grenze finden wird, ist da, wo sich materielle Vorgänge in geistige umsetzen. Und wenn der Geist eine feine Substanz ist (oder sagen wir präziser eine Art feiner Materie, da Substanz in philosophischem Sprachgebrauch mit Materie durchaus nicht verwechselt werden darf) wird uns S. ebensowenig verständlich machen können, wieso seine Bewegungen sich in bewusste Empfindungen umsetzen können, wie dies Büchner oder Häckel von den Bewegungen der Hirnmoleküle zu sagen vermögen. Diese Schwierigkeit kann man sich bloss vom Halse schaffen, wenn man mit den Cartesianern denkende und ausgedehnte Substanz unterscheidet und das Denken eben als selbstverständliches Attribut der geistigen Substanz auffasst; womit man aber wieder anderen Schwierigkeiten in die Hände fällt, die jene Philosophen ebensowenig zu überbrücken vermochten, wie unsere heutige Naturwissenschaft die Kluft zwischen Bewegung und Empfindung.

Der Gottesbeweis aus der Schöpfung des Weltganzen, speziell der organischen und geistigen Natur ist der alte kosmologische und physikotheologische Beweis in neuem Gewande. Was Kant gegen diese vorgebracht hat (Kritik der reinen Vernunft, S. 603 ff. der ersten Ausgabe), gilt auch für die Ausführungen Sorge's.

Dennoch aber wird der Titel des Schriftchens Recht behalten: Religion und Naturwissenschaften können keine Gegensätze sein, weil die Naturwissenschaften uns nur bis zu einem gewissen Punkte Aufschluss geben können. Was Büchner und Häckel darüber hinaus lehren, ist nicht mehr Naturwissenschaft, sondern Metaphysik. Ein besonnener Naturforscher aber wird sich der Grenzen seines Erkennens bewusst bleiben.

Dr. Kröner.



Das A. von Gerhardt'sche Handbuch der Homöopathie. Besprochen von Dr. H. Goullon. Endlich komme ich dazu, eine Ehrenschuld einzulösen, ein altes Versprechen zu erfüllen, indem ich das vorliegende Werk meines lieben Geraer Freundes und Kollegen einer eingehenderen Besprechung unterziehen will, wie sie dasselbe schon längst verdient hätte und zwar lege ich zu dem Zwecke die 1889 erschienene fünfte und die inzwischen wiederum neu aufgelegte sechste Auflage zu Grunde.

Das Buch hat sich von Auflage zu Auflage verbessert und man ersieht mit Vergnügen, wie Verfasser bemüht gewesen ist, sich alle theoretischen und praktischen Erfahrungen bis in die neueste Zeit zu Nutze zu machen. So kommt derselbe schliesslich zur Aufstellung einer Theorie der Krankheit und Genesung, welche alle Beachtung verdient. Wir werden uns mit derselben weiter unten zu beschäftigen haben. Für jetzt sei nur bemerkt, dass man wohl thut sich in den Besitz möglichst vieler Leitfaden und Lehrbücher über Homöopathie zu setzen, denn was das eine nicht weiss, weiss das andere und manches wird uns erst verständlich, wenn wir andere Autoren zu Hilfe nehmen. Ein Beispiel. In dem Werkchen von Ad. Alf. Michaelis: Alltägliche Erkrankungsfälle*) heist es bei Pollutionen: „Spigelia 3. (Specificum)." Mir waren offengestanden diese Indikationen neu und etwas unverständlich, bis ich über denselben Gegenstand bei v. Gerhardt S. 633 lese: „Von höchster Wichtigkeit ist es, zu beobachten, ob Madenwürmer im Stuhlgang vorhanden sind, die oft vom Mastdarm aus einen starken Reiz auf die Geschlechtstheile erzeugen etc." Nun kann man sich erklären, warum „Wurmspigelia" die Pollutionen sehr wohl zu bekämpfen vermag. (Noch mehr würde Mercurius vivus 1. Cent. Verr. den Madenwürmerreiz bekämpfen und so event. zum pollutionswidrigen Mittel werden.) Für spezifisch, also immer hilfreich halten wir übrigens weder Spigelia noch die von Bähr dafür gehaltene Digitalis bez. das Digitalin. Ich bin von letzterem oft genug im Stich gelassen worden.

Dabei dürfen wir gleich auf die Gründlichkeit und doch dabei bewahrte Knappheit und Präzisheit hinweisen, mit der von Gerhardt die einzelnen pathologischen Abschnitte behandelt. Man

*) Der vollständige Titel lautet: Alltägliche Erkrankungsfälle. Eine allgemeine homöopathische Therapie zur Selbsthilfe für Jedermann. Leipzig-Reudnitz. Preis 1,20 M.

vermag sich so rasch wieder zu orientiren und dem ganzen Werke wird damit der Stempel echter Wissenschaftlichkeit aufgedrückt, was man eben nicht von allen Handbüchern der Art zu sagen vermag. Eminenten Fleiss aber hat Verf. auf das schwierige Kapitel der Herzkrankheiten verwendet, wobei wir auf das bemerkenswerthe Citat Felix Niemeyer's stossen: „Die meisten Kranken, welche während der Endocarditis sterben, gehen nicht an der Krankheit sondern an der Behandlung derselben zu Grunde. Natürlich ist damit nur die allopathische Behandlung mit ihren vergiftenden Digitalis-Dosen gemeint. Für eine Vergiftung und nicht für einen Schutz hält v. Gerhardt auch das Impfen und geht derselbe schonungslos gegen die Impffreunde zu Leibe. „Ist der Unsinn, den der einzelne Kopf ausheckt, einmal gebucht, so verbrennen sich noch hundert andere das Hirn daran." Diese Worte Scheffel's unterschreibt bei dieser Gelegenheit derselbe ebenso gut, wie die Paul Niemeyer's: „die Erfindung der Schutzpocken gehört zu jenen unglaublichen Einfällen, auf die der Mensch verfällt, wenn er sich auf den Kopf stellt und mit den Hühneraugen denkt." — —

„Sulfur und Mercur, einige Tage sofort nach der Impfung gegeben, kann den nachtheiligen Folgen der Impfung vorbeugen." Hier hätte Verf. die Dosis und bei Mercur noch das Präparat angeben sollen. Unstreitig ist aber die antivaccinöse Kraft der Thuja viel verlässiger. „Thuja (Tinktur) ist nicht nur ein Präservativ, sondern auch wirkliches Heilmittel gegen die Pocken selbst, sowie gegen Impfvergiftung (hier nur in Hochpotenz). Nach Dr. Rentsch thut man 5—10 Tropfen Urtinktur in ein Weinglas Wasser, davon 2stündlich einen Esslöffel." (S. loco citato S. 101 bei Michaelis.) v. Gerhardt wolle bei einer siebenten Auflage der Thuja gedenken. Schon das Dr. J. C. Burnett'sche Werkchen: Vaccinosis and its Cure by Thuja würde ein Ignoriren der Thuja unbegreiflich erscheinen lassen.

Es scheint übrigens, wenn ich mich parenthetisch mit der Angelegenheit befassen darf, als ob die preisgekrönte Thuja-Schrift im Ausland mehr gewürdigt wird, als von den deutschen Kollegen. So schreibt Verfasser der oben gedachten Monographie in dem Vorwort derselben: „There is an admirable Essay on Thuja, by a learned German physician of eminence: Dr. H. Goullon, of Weimar, entitled „Thuja occidentalis. Abendländischer Lebensbaum. Eine monographisch-therapeutische Abhandlung nebst kritischer Be-

leuchtung der so gen. Lues gonorrhoica (blennorhoischen Syphilis) oder Sykosis Hahnemann's." This important obtained the prize of the homöopathische Centralverein — — It is a complete monograph on the subject of which it treats, and is eminently instructive and suggestive." — —

Vor einiger Zeit war in diesen Blättern von Thuja-Heilungen die Rede und ich war frappirt, als der Verf. derselben nur zwei Indikationen gelten lassen wollte: Thuja bei Muttermälern, wo es die Operation wiederholt vermeiden liess und gegen gewisse Blasenaffektionen.

So wolle man es mir nicht verdenken, wenn ich die schöne Gelegenheit benutze, ein Wörtchen pro domo zu reden; persönliche Eitelkeit liegt mir dabei fern. Dass ich auch contra domum reden kann, beweist diese Besprechung. Denn durch die von Herzen kommende warme Empfehlung des von Gerhardt'schen Handbuches weise ich, so zu sagen das Wasser von der eigenen Mühle. Und doch verkenne ich keinen Augenblick die Vorzüge jenes vor dem von mir in drei Auflagen bearbeiteten Caspari'schen Haus- und Reisearztes. Das v. Gerhardt'sche Werk ist ohne Zweifel erschöpfender, die einzelnen Krankheitsbilder sind prägnanter und durchdachter, die grosse Selbständigkeit des Autors in seinen theoretischen Beigaben höchst lobenswerth und letztere der grössten Beachtung werth. Denn was gäbe es interessanteres für den denkenden homöopathischen Arzt, als die Beschäftigung mit der Ursache der Wirksamkeit unserer so stark angefeindeten Infinitesimalgaben?

Verf. sagt zwar mit Recht: die Gesundheit, das Gesundsein ist das Antidot der feinen Arzneigaben, der kranke Organismus wird aber von ihnen berührt und beeinflusst, was v. Grauvogl mit den Worten ausdrückte, der kranke Mensch ist das feinste Reagens überhaupt, allein damit begnügte sich v. Gerhardt nicht. Er erklärte vielmehr (S. 25 der 5. Aufl.) die Wirksamkeit homöopathischer Arzneigaben vom odischen Standpunkte. Er hält, wie Hahnemann selbst es that, an dem Vorhandensein der Lebenskraft fest, im Gegensatz zu den Materialisten Carl Vogt, Moleschott und Büchner, dem gedankenlosen Nachbeter und Nachtreter der ersteren; aber im Einklang mit dem berühmten Physiologen Schultz-Schultzenstein. So lange die Materialisten den Unterschied nicht zu erweisen vermögen zwischen dem lebendigen

und dem todten Protoplasma, müssen sie aber doch nolentes volentes an die Lebenskraft glauben.

v. Gerhardt hält also an dem fühlbaren, ja sichtbaren, von von Reichenbach Od oder odisch-magnetische Kraft genannten Agens fest, „die Erzeugungskraft aller jener physiologischen Erscheinungen, welche man Lebensmagnetismus genannt hat.“ — Die unbekannten polaren Kräfte, die einen Krystall aufbauen und ihm Maass und Form geben, rüsten ihn auch mit polarisirtem Ode aus, und dasselbe thun jene Kräfte, die ein lebendiges Gebilde, eine Pflanze, ein Thier konstruiren, sie statten es im ersten Beginn schon mit Odpolen aus; dort wie hier strömen diese Pole, so lange das Gebilde dauert, positives und negatives Od aus.

Verf. setzt (S. 30) die Naturheilkraft, welche unterstützt werden muss in Gegensatz zum Chemismus, der bekämpft sein will, weil er die Genesung hemmt. „Hierzu bedürfen wir ausserordentlich feiner und somit an die Lebenskraft heranreichender Agentien.“ Immateriell seien ja auch die krankmachenden Einflüsse: „der Kummer macht die Thräne fliessen, Ekel und Abscheu erzeugen Uebelkeit und Ohnmachtsanwandlungen, die Lüsternheit nach einer Speise vermehrt die Speichelabsonderung, die Angst erzeugt Herzklopfen, während sie zugleich von Diarrhoe und Schweissabsonderung begleitet zu sein pflegt.“ — —

Wer wollte diese Argumente leugnen?

Ebenso dass Gemüthserregungen jeder Art, besonders Schreck, Angst, Furcht, wie andererseits Erkältungen und Witterungseinflüsse die („odpolaren“) Thätigkeiten des Organismus zu stören, seine Widerstandsfähigkeit herabzumindern und ihn für schädliche Agentien, Miasmen oder Kontagien empfänglich machen.

Nicht die Zelle als solche (Virchow) sondern deren „ätherische Unterlage“ nimmt v. Gerhardt als Ausgangs- und Angriffspunkt für die Veränderungen, welche dem Krankheitsprozess vorausgehen, an; hier ist das Punctum saliens für die weiteren Schlussfolgerungen, mit denen wir uns nun auch zu befassen haben, um die immerhin originelle Theorie des krank und gesund Werdens zu verstehen, wie sie Verf. überzeugungsvoll vertritt.

Also nicht von den Zellen, sondern von der ätherischen Unterlage derselben sei unser Befinden, Gesundheit und Krankheit abhängig. Dabei spielen die odpolaren Vorgänge und Thätigkeiten die Hauptrolle, so dass keine Krankheit in einem Organismus Platz greifen kann, in welchem ein harmonischer Ausgleich seiner

odpolaren Thätigkeiten stattfindet, wie andererseits keine Genesung denkbar ist, ohne vorherige Wiederherstellung jenes Ausgleiches.

Wer Dr. Schüssler's biochemische Therapie und dessen Hypothese von Krankheit kennt, steht nun plötzlich vor der überraschenden Erscheinung, dass v. Gerhardt und Schüssler, von wie grundverschiedenen Ansichten sie auch ausgegangen sind, sich begegnen wie die von entgegengesetzten Standpunkten aus sich entgegen arbeitenden Tunnelbohrer. Nämlich beider Conclusionen gipfeln in dem Satz, dass Gleichgewichtsstörungen der Moleküle schuld seien an dem, was man Krankheit nennt; und dass jedes Agens, welches die Gleichgewichtsstörung wieder aufhebt, die Integrität der Zelle, i. e. Genesung, Gesundheit, Heilung bewirkt. Die von v. Gerhardt so scharf accentuirten im Kranksein alterirten odpolaren Vorgänge werden dann eben durch das arzneiliche Specificum, welches das staatische molekuläre Gleichgewicht wieder herstellt, ihrerseits erklärlicher Weise zur Norm zurückgeführt. Möge man über die bei v. Gerhardt mit philosophischer Tiefe verfolgten und eifrig studirten Hypothesen*) denken, wie man will, alle werden mit ihm einverstanden sein, wenn er in bescheiden resignirter Weise schliesst: Besser, als alle Erklärungsversuche, ist ein kräftiges Fortschreiten auf dem Wege der Thatsachen.

Kleine Mittheilungen.

Homöopathisches Krankenhaus. Einen schönen Erfolg hat die Homöopathie in Soltau (Hannover) zu verzeichnen. Man sieht, was durch einmüthiges Vorgehen ihrer Anhänger und zielbewusstes Einschreiten gegebenen Falles erreicht werden kann. In Soltau wurde der Bau eines Kreiskrankenhauses beantragt, von dem Kreistage aber nur unter der Bedingung der Bau bewilligt, dass beide Heilmethoden, Allopathie und Homöopathie, in dem Krankenhause zur Ausübung zugelassen werden sollten. So trennt denn jetzt ein gemeinsamer Korridor die homöopathische und allopathische Hälfte. Dem dirigirenden Arzt, unserem strebsamen Kollegen Dr. Schönebeck, stehen ca. 12 Betten zur Verfügung, die, wie er uns mittheilt, schon fleissig von Hülfesuchenden benutzt wer-

*) Auf die neueste in der 6. Aufl. seines Handbuches enthaltene komme ich bei anderer Gelegenheit zu reden.



den. Wir wünschen ihm von Herzen Glück zu diesem Erfolge, der ihn die vielen Anfeindungen von gegnerischer Seite vergessen lassen möge. S.

Bericht über Calcutta Homöopathic Charitable Dispensary. Soeben erhalten wir den Jahresbericht des obigen Instituts, und sehen daraus mit Vergnügen, dass die Homöopathie auch in Indien stetige Fortschritte zu verzeichnen hat. Der unermüdliche Leiter der Anstalt, Dr. Banerjee, hat auch diesmal wieder neben der Leitung der Anstalt besonders wirksame indische Arzneistoffe geprüft. Diesmal Azadirachta indica, welche in ihrer Wirkung der Bryonia und China nahestehen soll. Als Spezifikum wird es bei Influenza gerühmt. — Behandelt wurden im abgelaufenen Jahre 2207 Patienten, in der Mehrzahl Hindus, von denen 1136 geheilt wurden, 1028 aus unbekannten Gründen fortblieben und 43 in Behandlung verblieben. S.

Personalien.

Der Kaiserlich Russische Staatsrath Dr. C. F. Walz in Frankfurt a. O. hat am 31. Oktober d. J. das fünfzigjährige Doktorjubiläum begangen. Mit beneidenswerther Rüstigkeit ist er noch in seiner ausgedehnten Praxis thätig. Wir wünschen dem Jubilar von ganzem Herzen, dass er noch lange Jahre in derselben geistigen und körperlichen Frische die leidende Menschheit des Segens der Homöopathie theilhaft werden lasse. — Das homöopathische Dispensirexamen haben bestanden Dr. Kranz-Busch in Wiesbaden (Adolfstrasse 1) und Dr. Junge in Heide, Holstein. — Leider haben wir auch das Hinscheiden zweier homöopathischer Aerzte an dieser Stelle zu verzeichnen. In Nürnberg starb Dr. Eberle, in Weidling bei Wien Dr. Hartung von Hartungen. S.

Berichtigung.

In der Anmerkung auf Seite 407 dieses Bandes (Heft V) befindet sich ein sinnentstellender Druckfehler, den wir zu berichtigen bitten. Der Titel der Schrift des Dr. J. E. Güntz lautet nicht: Ueber das Vermögen der Schwefelsäure etc., sondern: Ueber das Vermögen der Schwefelwässer etc.

